DEMANDE DE SERVICE DE TRANSPORT

La demande doit nous parvenir au moins 1 jour ouvrable à l’avance

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme demandeur :** | |
| **Nom du(la) demandeur.se ( intervenant.e,TES,…) :** | |
| **Tel :** | **Email :** |

**La situation de l’usager(e)doit satisfaire aux 4 critères suivants :**

1. Territoire (Gatineau, Hull, Plateau, Aylmer)
2. Revenus faibles (incapable de payer un ticket de bus ou un taxi)
3. Absence d’un réseau d’aide
4. Démarche liée à sa réhabilitation sociale ou professionnelle

**Vérification effectuée :** Oui Non

**USAGER(E)**

|  |
| --- |
| **NOM ET PRÉNOM :** |
| **ADRESSE :** |
| **DATE DE NAISSANCE :** |
| **TEL :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date du RV** | **Heure du RV** | **Heure prévue du**  **retour** | **Lieu (fournir les détails)** | **Raisons du RV** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **En quoi la personne est-elle incapable de se rendre à son rendez -vous?** |
| **Utilise -t-elle une aide technique : Non Oui Laquelle?** |