



VOLET SOUPLE

Cadre financier – Année _____

■ Questionnaire à remplir par les municipalités qui ont effectué des démarches pour adhérer à un service de transport adapté et pour qui ces démarches se sont avérées infructueuses (**veuillez remplir toutes les sections du présent formulaire**).

Nom de la municipalité _____ Code géographique _____

Population totale _____ Date prévue du début de service (année-mois-jour) _____

Nombre de personnes handicapées¹ admises par un comité d'admission désigné (carte d'admissibilité) et qui seront desservies dans le cadre du volet souple _____
• Combien d'entre elles prévoient effectuer plus de 200 déplacements au cours de l'année? _____

Parmi les personnes handicapées qui seront desservies dans le cadre du volet souple, combien se déplacent en fauteuil roulant? _____
• De ce nombre, combien peuvent se transférer du fauteuil à la banquette d'une automobile? _____

Nombre total de déplacements² prévus pour l'année par les personnes handicapées _____
Nombre total de déplacements **entérinés** par la municipalité comme étant admissibles à la subvention _____

La municipalité désire-t-elle établir des points de service hors territoire pour répondre à certains besoins des personnes handicapées? Oui Non

• Si oui, nombre de déplacements annuels prévus à l'extérieur du territoire de la municipalité _____
• Si oui, préciser les principales destinations retenues par la municipalité

■ Types de service offert _____

À forfait (**joindre une copie du projet de contrat à la présente demande**)
 Subvention directe à l'usager (**ne peut être acceptée que s'il n'est pas possible pour la municipalité de signer un contrat avec un transporteur - autobus, minibus, scolaire, taxi, etc.** Préciser les démarches qui ont été effectuées dans le but de signer un contrat avec un transporteur autorisé et les résultats de ces démarches.

Estimation du coût total _____ Revenu des usagers³ _____

Contribution municipale⁴ (joindre une copie de la résolution précisant la contribution financière de la municipalité) _____ Subvention gouvernementale estimée _____

■ Donner des précisions quant aux démarches effectuées pour adhérer à un service de transport adapté ainsi que les résultats de ces démarches _____

1. Une personne handicapée peut aussi avoir été admise par le comité d'admission désigné du service de transport adapté de la municipalité où elle résidait auparavant.
2. Un aller-retour compte pour 2 déplacements.
3. Le tarif demandé à l'usager doit être équivalent à celui du transport en commun régulier ou du transport collectif régional pour un trajet similaire - Voir modalités.
4. La contribution municipale doit couvrir au moins 20 % des coûts estimés.

■ Déclaration du demandeur

J'atteste que tous les renseignements fournis au ministère des Transports du Québec dans le présent formulaire sont complets et véridiques.

Par la présente, je confirme que je suis la personne autorisée par le demandeur pour présenter une demande d'aide financière en vertu de ce programme (veuillez joindre copie du règlement interne ou de la résolution qui en atteste).

J'accepte de fournir au Ministère tous les renseignements qu'il pourrait demander conformément aux conditions précisées dans les modalités d'application du Programme Transport adapté - volet souple, dont j'ai pris connaissance.

Dans l'éventualité où le projet bénéficierait d'une aide financière de la part du ministère des Transports du Québec, je m'engage à me conformer aux modalités d'application du Programme Transport adapté - volet souple.

Nom de la personne ayant rempli le formulaire en caractères d'imprimerie

Fonction de la personne ayant rempli le formulaire

Signature de la personne ayant rempli le formulaire

Date (année-mois-jour)