



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE MAYOTTE



Maison Départementale des  
Personnes Handicapées de Mayotte

## Formulaire de demande de carte de mobilité inclusion (CMI) Personnes morales

**Nature de la demande :**  Première demande  Renouvellement

**Etablissement :**  Public  Privé

**Raison sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Code NAF :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Activité principale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Service public de transport :**  Oui  Non

**Numéro SIRET :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse du siège :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Code postal :** Choisissez un élément. **Commune :** Choisissez un élément.

**Village :** Choisissez un élément.

**Adresse complète de livraison (si différente de la précédente) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Code postal :** Choisissez un élément. **Commune :** Choisissez un élément.

**Village :** Choisissez un élément.

**Nom et Fonction du Représentant légal :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Adresse mail du Responsable :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. @ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Téléphone portable :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Téléphone fixe :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Profil du public transporté :**  Personnes handicapées  Personnes âgées

**Préciser le degré d'autonomie :**  Autonomes  
 Usagers en fauteuil roulant  
 Présentant des difficultés pour se déplacer à pied  
 Besoin d'une tierce personne dans les déplacements autonomes

### Régularité du service de transport effectué

**Précisez la fréquence du service :**  Quotidienne  Hebdomadaire



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE MAYOTTE



Maison Départementale des  
Personnes Handicapées de Mayotte

**Caractère collectif du transport** (précisez le nombre de personne transportés à chaque service) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Catégorie du véhicule voir (annexe) :  Véhicule de plus de 9 places

M1 Mention handicap

M1

N1

### Documents à fournir

Immatriculation du véhicule concerné (joindre impérativement la carte grise) :

Marque : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Modèle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de places : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Retourner ce document accompagné des pièces suivantes (en fonction de votre situation) :**

Photocopie de la carte grise recto / verso

Extrait Kbis

Photocopie des statuts

Copie de l'avis de situation au répertoire SIREN

Justificatif d'autorisation de transport de personnes handicapées (arrêté préfectoral, agrément qualité...)

Attestation d'aménagement du véhicule

Photocopie du contrat de location pour les véhicules concernés

Photocopie de l'attestation d'assurance

Photocopie du contrôle technique

À Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature et cachet de l'établissement :