

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

Le transport collectif régional est offert pour les 17 municipalités de la MRC des Maskoutains. Ce service est offert selon les places disponibles dans les circuits du transport adapté. Il fonctionne par point de chute selon la municipalité.

### **MARCHE À SUIVRE PAR LE REQUÉRANT :**

1. Remplir le formulaire d'inscription.
2. Une fois complété et signé, acheminer le formulaire à l'administration du service de transport collectif de la MRC des Maskoutains en prenant soin de joindre :
  - Une photographie récente (la photo peut être prise gratuitement à nos bureaux);
  - Une photocopie d'une pièce d'identité valide (ex : carte d'assurance maladie).

Pour vous prévaloir des places en transport collectif, la MRC des Maskoutains se procurera la vérification de vos antécédents judiciaires négatifs, par le biais du plunitif, et ce, sans frais.

L'inscription sera traitée dans les 30 jours suivant la date de réception du formulaire.

Veillez prendre note que tout formulaire incomplet ou illisible sera retourné au requérant et que le traitement de la demande sera retardé.

Vous pouvez nous transmettre vos documents de l'une des façons suivantes :

Par la poste :

MRC des Maskoutains  
Service de transport collectif régional  
3271, boul. Laframboise, bur.200  
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Z6

À nos bureaux :

3271, boul. Laframboise, bur.200 Saint-Hyacinthe

Par courriel :

[infotransport@mrcdesmaskoutains.ca](mailto:infotransport@mrcdesmaskoutains.ca)

Par Internet :

[www.mrcmaskoutains.qc.ca](http://www.mrcmaskoutains.qc.ca)

Vous devez obligatoirement signer les documents avant de nous les retourner. Une signature électronique sera acceptée.

Le formulaire doit être rempli par le requérant lui-même, par toute personne désignée par lui ou par la personne autorisée (représentant légal) si le requérant a moins de 18 ans.

**EN LETTRES MOULÉES (OBLIGATOIRE)**

**1 – Identification de la personne**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_  
N° Rue N° d'appartement

Municipalité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. Bureau : \_\_\_\_\_ Tél. Cellulaire : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  
\_\_\_\_\_ Jour Mois Année  
 Féminin  
 Masculin

**2 – Quels sont les motifs pour lesquels vous désirez avoir accès au service de transport**

Travail  Loisir  Études

Quel est le nom de votre employeur ? \_\_\_\_\_

**3 – Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec le requérant \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_  
 Résidence : \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

**4 – Avez-vous une limitation qui nécessite une assistance pour vos embarquements à bord du véhicule ?**

**Oui**

**Non**

**Si oui, laquelle ?** \_\_\_\_\_

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner le refus de mon inscription ou la révocation de celle-ci. Je consens à utiliser le transport collectif dans le respect de ses modalités et ses règlements.

Par ma présente signature, je comprends que la MRC des Maskoutains procédera à la vérification de mes antécédents judiciaires, par le biais du plumitif, et ce, sans frais, dans le cadre du projet d'utilisation des places disponibles en transport scolaire.

**N.B.** Le présent formulaire est prescrit par la MRC des Maskoutains. Les informations contenues dans le présent formulaire sont à l'usage exclusif de l'administration du service de transport collectif et demeureront strictement confidentielles. Elles sont traitées en conformité avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

## **Signature obligatoire**

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal  
si le requérant a moins de 18 ans

\_\_\_\_\_  
Date

## **Préférence pour la réception de la documentation :**

**Par la poste**

**Récupération à nos bureaux**

## **Important**

### **Avant de retourner ce formulaire, assurez-vous d'avoir :**

- Rempli tout le formulaire en lettres moulées;
- Signé aux endroits prévus;
- Joint votre photo;
- Joint une photocopie d'une pièce d'identité formelle et valide.

### **Réservé à l'administration**

N° de dossier : \_\_\_\_\_

Date de réception : \_\_\_\_\_