

**CADRE RESERVE AU CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.)**

C.C.A.S. de :
Personne référente :
Tel :



Yvelines
Le Département

à utiliser à partir de juillet 2015 pour des droits Améthyste
à ouvrir à compter du 1er septembre 2015

**DEMANDE DE TITRE « AMETHYSTE »
(réseaux R.A.T.P./S.N.C.F./O.P.T.I.L.E.)**

TRANSMETTRE LA DEMANDE AU PLUS TARD LE 10 DU MOIS POUR UNE OUVERTURE DES DROITS LE MOIS SUIVANT

DATE DE LA DEMANDE : / / 1ERE DEMANDE RENOUVELLEMENT

N° DE PASSE NAVIGO (REPORTER LE N° INDIQUÉ DU CÔTÉ DE LA PHOTO (IMPERATIF)) :

CATEGORIE DE BENEFICIAIRE :

Ancien combattant ou veuve de guerre à partir de 65 ans :

- Imposable, zone 1-5 (participation 25 €) (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Non imposable (pas de participation) (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)
Muni d'une carte de priorité ou invalidité ONAC (pas de participation) (1) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne handicapée à partir de 20 ans (2) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne âgée entre 60 et 65 ans (3) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

Personne âgée à partir de 65 ans (4) (cf justificatifs à joindre ci-dessous)

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR : M Mme Mlle DATE DE NAISSANCE :

NOM : : PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL : COMMUNE :

N° DE TELEPHONE PORTABLE (A DEFAUT, N° TELEPHONE FIXE) :

ADRESSE EMAIL :

JUSTIFICATIFS A FOURNIR

(1), (2), (3), (4) ☐ copie du passe Navigo côté photo

(1), (2), (3), (4) ☐ copie CNI ou passeport ou livret famille. Carte de séjour si nationalité étrangère (**Le récépissé de carte de séjour n'est pas pris en compte**)

(1), (2), (3), (4) ☐ copie dernier avis d'imposition (sauf pour les anciens combattants mutilés ou blessés de guerre, ou les anciens combattants non imposables)

(1), (2), (3), (4) ☐ preuve de domiciliation (quittance de loyer ou d'EDF)

(1), (3), (4) ☐ attestation sur l'honneur de non activité professionnelle

(1) ☐ copie de la carte d'ancien combattant délivrée par l'ONAC

(1) ☐ ou titre de pension de veuve de guerre, ou carte de veuve de guerre délivrée par l'ONAC

(1) ☐ le cas échéant, chèque d'un montant de 25 € (accompagné de la notice explicative, à adresser par le demandeur au Régisseur des cartes).

(1) ancien combattant mutilé ou blessé de guerre : copie de la carte de priorité ou d'invalidité délivrée par l'ONAC

(2) soit le dernier décompte du versement de l'allocation adulte handicapé ou document justifiant du paiement de cette prestation, soit la notification de la pension d'invalidité de 2^{ème} catégorie

(3) carte d'invalidité

(4) avis de non imposition

Le maire ou son représentant, soussigné, certifie que les renseignements fournis
ont fait l'objet d'une vérification par le C.C.A.S.

A _____, le _____.

Signature du Maire ou son représentant.
et cachet

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A JOINDRE
AVEC LA PARTICIPATION FINANCIERE**

Vous êtes ancien combattant ou veuve de guerre et êtes imposable sur le revenu.

Vous sollicitez le titre «améthyste» sur *Passe Navigo* dont la délivrance est soumise à une contribution financière pour les personnes imposables.

Cette contribution s'élève à 25€/an à partir du 1^{er} septembre 2015 «Améthyste, zones 1-5») et devra être acquittée par chèque impérativement.

Votre chèque sera libellé à l'ordre de la **REGIE DE RECETTES AMETHYSTE**.
Il ne doit comporter ni trombone, ni agrafe, ni attache plastique, ni scotch.

Merci de remplir le cadre ci-dessous :

TITULAIRE DU TITRE AMETHYSTE :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Zone 1-5 = 25 €

EMETTEUR DU CHEQUE (SI DIFFERENT DU TITULAIRE DU TITRE)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Puis veuillez adresser l'ensemble à :

Conseil départemental des Yvelines
Direction des Routes et des Transports
Régisseur de la carte «Améthyste»
2, place André Mignot
78012 Versailles cedex

ATTESTION DE NON-ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Je soussigné(e) :

M. / Mme :

Domicilié(e) au :
à Neauphle-le-Château (Yvelines),

atteste sur l'honneur ne pas exercer d'activité professionnelle.

Cette attestation est établie pour servir et faire valoir ce que droit.

Fait à Neauphle-le-Château, le

Signature :