**Formulaire d'Inscription**

# **Pour les BENEVOLES du Transport Solidaire**

# **(Entretien Confidentiel)**

**ETAT CIVIL DU BENEVOLE**

Nom : Mr /Mme :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéros de téléphone :

E-mail : Date de naissance :

**MOYEN DE LOCOMOTION**

Avez-vous plusieurs véhicules pour le transport solidaire ? OUI/ NON

Si oui, lesquels…………………………………………………

Modèles de votre/ vos véhicules :

Types de véhicules :

Votre/vos véhicules sont-ils adaptés pour des personnes en situation de handicap : OUI- NON

Immatriculation du/des véhicules :

Date de validité de votre/ vos assurances voitures :

Dates contrôles techniques passées ou à venir :

**TRAJETS**

Dans un rayon de combien de kilomètre maximum souhaitez-vous vous déplacer ? ……………………………………………………………………………………..

Quel est votre délai de prévenance pour un trajet ?

24h / 48h/ 72h / + de 72h

Acceptez-vous d’être contacté(e) en dernière minute ? OUI -NON

Quel est votre temps d’attente maximum lors d’un rendez-vous d’un bénéficiaire ……………………………………………………………………………………….

**OBSERVATIONS**

Acceptez -vous les animaux en cage ? OUI / NON

Acceptez-vous la présence de personne fumeuse -fumeur dans votre véhicule ? OUI/ NON

Acceptez vous de nous transmettre vos plannings d’indisponibilités (vacances, autre) et de disponibilités ? OUI-NON.

Lors de vos trajets, êtes vous d’accord, pour nous faire un retour sur le bon déroulement ou non de celui-ci ?

OUI /NON

**ADMINISTRATIFS**

Pour votre inscription, il nous faudra :

 Carte identité / passeport.

 La copie de votre permis de conduire/ la copie de la carte grise

 L’assurance du/des véhicules

 Les attestations de vos assurances couvrant les risques « personnes transportées » mentionnant toutes les personnes ayant le droit de conduire le véhicule.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATINAPRES MIDISOIREE |  | LUNDI | MARDI  | MERCREDI | JEUDI  | VENDREDI  | SAMEDI  | DIMANCHE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**TABLEAU DE VOS DISPONIBILITES**

Fait à*………………………*Le…*……*

Document rempli part ……………. ……………..

Signature :