

**Winnipeg Transit PLUS****DEMANDE DE VISITEUR**Scan to APPLY ONLINE and
for faster correspondence.

DEMANDE DE SERVICE WINNIPEG TRANSIT PLUS POUR VISITEURS

Nom : _____
(Prénom) (Deuxième prénom) (Nom de famille)

Adresse postale : _____
(Unité) (Numéro de voirie) (Rue) (Ville) (Code postal/ZIP)

Téléphone : _____
(Domicile) (Cellulaire/autre) (Numéro local pendant le séjour à Winnipeg)

Date de naissance : _____ Adresse courriel : _____
Mois (en lettres) Jour Année

Fournisseur de service de transport actuel : _____ Numéro d'inscription : _____

Dates du séjour à Winnipeg : Début : _____ Fin : _____

Ancien numéro d'inscription à Winnipeg Transit Plus (le cas échéant) : _____

Lieu de ramassage (à Winnipeg) :

À noter : Le service Winnipeg Transit Plus est SEULEMENT offert à partir de la rue avant. Les adresses doivent se situer à Winnipeg.

(Unité) (Numéro de voirie) (Rue) Nom courant du lieu de ramassage, le cas échéant
(p. ex. Holiday Inn, Delta Hotel)

- I. Cette adresse dispose-t-elle d'une rampe d'accès ou d'une plateforme élévatrice? ☐ Oui ☐ Non
- II. Y a-t-il des marches à l'extérieur de l'adresse, au niveau de la porte de ramassage?
☐ Oui. Combien? _____ ☐ Non
- III. Êtes-vous capable de monter et descendre ces marches? ☐ Oui ☐ Non _____

Contact d'urgence : Veuillez indiquer le nom d'une personne à contacter en cas d'urgence.

Nom : _____ Relation : _____
(Prénom) (Nom de famille)

Téléphone : _____ Courriel : _____
(Domicile) (Cellulaire/autre)

1. **Quels types d'aide à la mobilité utilisez-vous lorsque vous vous déplacez dans la communauté?**
Veuillez les indiquer ci-dessous (p. ex. canne, marchette, fauteuil roulant, oxygène, animal d'assistance)

2. **Si vous utilisez un fauteuil roulant ou un scooter, veuillez fournir les renseignements suivants :**
Marque/modèle : _____ Largeur totale : _____ Longueur totale : _____
À noter : Mesurez la longueur à partir des extrémités de l'appareil. Mesurez la largeur à partir du côté extérieur de la main-courante de chaque roue.
Votre appareil est-il équipé de dispositifs d'arrimage? ☐ Oui ☐ Non _____
3. **Veuillez indiquer votre taille et votre poids actuels pour qu'on puisse vous assigner le bon véhicule :** Taille _____ (pi/po) Poids _____ (lb)
4. **Le cas échéant : Êtes-vous capable de passer sans aide de votre fauteuil roulant ou de votre scooter au siège d'un véhicule?** À noter : Les passagers doivent passer d'un siège sur socle à un siège de véhicule. ☐ Oui ☐ Non
5. Pour vous déplacer sans personne accompagnatrice, vous devez être capable de reconnaître votre destination par vous-même, de demander de l'aide en cas d'urgence et de répondre à vos propres besoins pendant le déplacement. **Compte tenu de ces exigences, êtes-vous en mesure de vous déplacer sans personne accompagnatrice?** ☐ Oui ☐ Non
Veuillez expliquer votre réponse : _____

DÉCLARATION ET AUTORISATION DE COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je soussigné, _____, déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande sont, pour autant que je sache, exacts et véridiques. Je comprends qu'une fausse déclaration pourrait entraîner la réévaluation de ma demande de service Winnipeg Transit Plus. Je comprends que Winnipeg Transit Plus se réserve le droit de me demander, ainsi qu'aux personnes indiquées dans le présent formulaire, des renseignements supplémentaires. J'autorise le ou les contacts indiqués dans le présent formulaire à communiquer à la Direction de Winnipeg Transit Plus de la Ville de Winnipeg les renseignements nécessaires à l'évaluation de mon admissibilité et de mes besoins en matière de prestation de service dans le cadre du programme Winnipeg Transit Plus. Si Winnipeg Transit Plus n'est pas en mesure d'obtenir les renseignements nécessaires, je comprends que ma demande de service ne pourra pas être traitée et sera mise en attente. Je comprends que Winnipeg Transit Plus peut réévaluer mon dossier à tout moment. Cette réévaluation peut notamment porter sur mon admissibilité, l'obligation d'être accompagné lors des déplacements, l'accès au lieu de ramassage ou de dépôt, l'accès aux véhicules de Winnipeg Transit Plus ou des questions liées à l'équipement.

Signature du demandeur : _____ **Date :** _____

Si vous n'êtes pas le demandeur, mais que vous avez signé le présent formulaire en son nom, nous avons besoin des renseignements suivants. À noter : Seul le tuteur légal ou le mandataire du demandeur peut signer en son nom.

Nom : _____ Relation avec le demandeur : _____

Adresse : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature du représentant : _____ Date : _____