|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire de demande de carte d’invalidité et/ou de carte de stationnement pour les bénéficiaires de l’APA relevant d’un niveau de dépendance évalué en GIR 1 ou 2** | DPT YVELINES CMJN |

Dans le cadre de la *loi d’Adaptation de la Société au Vieillissement*, vous avez la possibilité de demander l’attribution, à titre permanent, de la carte d’invalidité et/ou de la carte de stationnement. Si vous souhaitez l’une et/ou l’autre de ces cartes, merci de renvoyer la demande ci-dessous après l’avoir datée et signée.

|  |  |
| --- | --- |
| ***N°ASG*** |  |
| ***Nom d’usage ou marital*** | ***Nationalité*** |
| ***Nom de naissance*** | ***Téléphone*** |
| ***Prénom (s)*** | ***Adresse de résidence*** |
| ***Situation familiale*** | ***Domicile de secours (adresse dossier si différente de l’adresse de résidence)*** |
| ***Date de naissance*** | ***Nom du tuteur et coordonnées le cas échéant*** |
| ***Lieu de naissance*** | ***N° de sécurité sociale*** |
| **Souhaitez-vous la carte d’invalidité à durée permanente ?**    🞏 oui  🞏 non | **Souhaitez-vous la carte de stationnement à durée permanente ?**  🞏 oui  🞏 non |

Fait à …………………..., le …. / ….. / …… Signature

**Le présent document est à retourner à  l’adresse suivante :**

**Conseil Départemental**

**Direction Autonomie et Santé - Pôle Maison Départementale de l’Autonomie**

**3 rue Saint Charles 78000 Versailles**

**Pour toute demande de renseignement concernant la réalisation des cartes,**

**vous pouvez contacter le N° vert : 0 801 801 100 – Courriel :** [**autonomie78@yvelines.fr**](mailto:autonomie78@yvelines.fr)