

## Annexe 2 : DEMANDE DE TRANSPORTS REGULIERS

---

Je soussigné (e) (nom, prénom) : .....  
Demeurant (adresse complète) : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

**Demande à bénéficier du dispositif « transport régulier pour le motif suivant :**

- Travail     Santé     Démarches personnelles     Loisir     ESMS

**Adresses concernées par cette demande de transports réguliers :**

Adresse 1 :

Nom du lieu (ex. Centre d'accueil de jour, entreprise, Foyer de vie...) .....  
Numéro et voie : .....  
Code postal ..... Ville .....  
Spécificités liées au stationnement : .....  
Téléphone pour vous joindre à cette adresse : .....

Adresse 2 :

Nom du lieu ex. Centre d'accueil de jour, entreprise, Foyer de vie...).....  
Numéro et voie : .....  
Code postal ..... Ville .....  
Spécificités liées au stationnement : .....  
Téléphone pour vous joindre à cette adresse : .....

**Date de début des transports réguliers souhaitée :**        /        /

**Nous vous remercions de remplir le formulaire qui suit en ne renseignant qu'un seul horaire : soit l'heure de départ, soit l'heure d'arrivée. Afin de favoriser la ponctualité de vos transports, si l'heure d'arrivée est pour vous prioritaire, nous vous conseillons d'inscrire celle-ci lors de votre demande et de ne pas calculer vous-même l'heure de départ.**

	Cochez l'adresse à laquelle Pam75 doit vous prendre en charge.				Choisissez vos horaires Heure d'arrivée à l'aller Heure de départ au retour		Horaires de votre activité (exemple : horaires d'ouverture du centre)	
<b>Lundi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Mardi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Mercredi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Jeudi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Vendredi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Samedi</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :
<b>Dimanche</b>	Aller	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure d'arrivée souhaitée :		Début :
	Retour	<input type="checkbox"/>	Adresse 1	<input type="checkbox"/>	Adresse 2	Heure de départ souhaitée :		Fin :

**Veillez noter qu'une fourchette horaire pourra être appliquée autour de l'horaire demandé (horaire de prise en charge ou horaire de dépose) :**

- **Plus ou moins 20 minutes** par rapport à l'horaire demandé pour les trajets prioritaires, hors « domicile - ESMS » ;
- **Plus ou moins 30 minutes** par rapport à l'horaire demandé pour les trajets prioritaires « domicile - ESMS » ;
- **Plus ou moins 45 minutes** par rapport à l'horaire demandé pour les trajets non prioritaires.

En cas d'interruption (exemple : vacances), merci de prévenir le service PAM 77 au minimum 15 jours à l'avance.

- Par mail : [contact@pam77.iledefrance-mobilites.fr](mailto:contact@pam77.iledefrance-mobilites.fr).
- ou par courrier : Pam 77 - 195 rue Lavoisier- ZAE Bel Air - 77240 Cesson

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :