

**A retourner à :**  
**L'agence Départementale**  
**Qui instruit votre demande**

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Commune : .....

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) DANS LE CADRE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

La Carte mobilité inclusion (CMI) se substitue aux 3 cartes : la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte de stationnement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017

Les cartes délivrées dans le cadre de la législation antérieure, demeurent valables jusqu'à leur date d'expiration et, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 2026.

### À quoi va-t-elle ressembler ?

La carte mobilité inclusion a le format d'une carte de crédit. Fabriquée par l'Imprimerie nationale, elle est sécurisée et infalsifiable. Chaque CMI, en plastique, est ornée d'un flashcode récapitulant les droits du bénéficiaire.



**1 - Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2,** vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la CMI comportant les mentions " invalidité " et " stationnement pour personnes handicapées " .

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion (CMI) comportant la mention « invalidité » et « stationnement » prévue à l'article L. 241-3

Oui

Non

Avez-vous déjà une carte ?

Oui

Non

Si oui, précisez laquelle :

- Invalidité
- Stationnement
- Priorité

Date d'échéance : .....

Date d'échéance : .....

Date d'échéance : .....

**2 - Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 3 ou 4,** L'équipe médico-sociale peut apprécier si votre situation justifie l'attribution de la mention « invalidité », « priorité » et/ou de la mention « stationnement pour personnes handicapées » de la CMI.

Si l'évaluation par l'Equipe Médico-Sociale le justifie, souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion (CMI) comportant la mention « stationnement pour personnes handicapées » prévue à l'article L. 241-3

- Oui
- Non

Avez-vous déjà une carte ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez la date d'échéance :

Si l'évaluation par l'Equipe Médico-Sociale le justifie, souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion (CMI) comportant la mention « priorité » prévue à l'article L. 241-3

- Oui
- Non

Avez-vous déjà une carte ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez la date d'échéance :

Si l'évaluation par l'Equipe Médico-Sociale le justifie, souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion (CMI) comportant la mention « invalidité » prévue à l'article L. 241-3

- Oui
- Non

Avez-vous déjà une carte ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez la date d'échéance : .....

Date et signature du demandeur :