

## FICHE DE SIGNALEMENT

### ACCESSIBILITE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AUX TRANSPORTS EN COMMUN DE LE MANS METROPOLE

En tant que personne en situation de handicap, vous avez rencontré des obstacles pour accéder aux transports publics. Dans ce cadre, Le Mans Métropole met à votre disposition cette fiche pour recueillir vos réclamations et en assurer le suivi.

Ce formulaire de signalement est disponible en téléchargement sur le site internet de la Ville du Mans et de La Métropole <http://www.lemans.fr/>, en version papier dans l'Espace Mobilité de la SETRAM et à l'accueil de l'immeuble Condorcet. Il devra être retourné à l'attention Le Mans Métropole / Mission Transport Mobilité – CS 40010 – 72039 LE MANS CEDEX 9.

Ces réclamations peuvent concerner les dysfonctionnements que vous avez rencontrés dans les véhicules, aux arrêts bus ou dans les stations tramway. Elles peuvent porter également sur l'information, la vente des titres de transport, l'assistance, le personnel.

Vous pouvez en outre nous suggérer des propositions d'amélioration.

DESCRIPTIF DE VOTRE SIGNALEMENT	
<b>La date :</b>	
<b>L'heure :</b>	
<b>La ligne de transport :</b>	
<b>La direction de la ligne :</b>	
<b>Le nom de l'arrêt :</b>	
<b>La commune :</b>	

Explication en quelques lignes du défaut d'accessibilité constaté :

### PRECISIONS SUR LE LITIGE

**Vous êtes une personne :**

En situation de handicap à mobilité réduite  
Autre

*Précisez votre handicap si vous le souhaitez :*

**Avez-vous rencontré l'obstacle ou la gêne lors de :**

La préparation du voyage

L'achat du titre

L'accès à l'arrêt

L'attente

La montée à bord du véhicule

Durant le voyage

La descente du véhicule

**L'obstacle à votre déplacement concerne**

**Les dispositifs d'accès aux points d'arrêt ou aux stations tramway :**

Hauteur de quai

Hauteur de trottoirs

Rampes d'accès

Autre :

**Les dispositifs d'aide à l'embarquement dans les véhicules de type :**

Bus

Tramway

Autre :

**Les dispositifs de signalisation :**

Visuelle

Sonore

Autre :

<b>L'acceptation de votre chien d'assistance ou chien guide :</b>
<b>Autre :</b>

<b>PROPOSITIONS D'AMELIORATION</b>

<b>VOS COORDONNEES</b>	
(facultatif, mais nécessaire si vous souhaitez une réponse personnelle <sup>1</sup> )	
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Téléphone :</b>	<b>Courriel :</b>
<b>Age :</b>	
<b>Je souhaite être informé(e) des suites réservées à mon signalement :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Par :</b> <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> Courrier	

<sup>1</sup> Confidentialité des données : conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant.