

# Formulaire de demande de carte de mobilité inclusion (CMI)

## Personnes déjà bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Votre numéro d'allocataire :  
Nom (de naissance suivi, s'il y a, du nom d'usage) :  
Prénom(s) :  
Date de naissance : Lieu de naissance : Adresse actuelle :

### Je suis bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie au titre du GIR 1 ou 2 :

→ Je souhaite bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention : « **invalidité** » :  Oui  Non

→ Je souhaite bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention : « **stationnement pour personnes handicapées** » :  Oui  Non

### Je suis bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie au titre du GIR 3 ou 4 :

→ Je souhaite bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention :  
« **priorité** » : (si oui, merci de faire remplir le certificat, au verso, par votre médecin)  Oui  Non

→ Je souhaite bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention :  
« **stationnement pour personnes handicapées** » : (si oui, merci de faire remplir le certificat, au verso, par votre médecin)   
Oui  Non

### Cartes en cours : je bénéficie déjà d'une carte :

→ « **invalidité** » :  Oui  Non Date d'expiration :

→ « **priorité** » :  Oui  Non Date d'expiration :

→ « **stationnement pour personnes handicapées** » :  Oui  Non  
Date d'expiration :

**Les cartes en cours restent toujours valables sur leurs périodes de validité, et au plus tard jusqu'au 31/12/2026.**

**Dans ce cas les nouvelles cartes ne sont donc pas nécessaires. Motif de la demande de la nouvelle carte mobilité inclusion :**

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal :  Mme  M. À : Signature : le :

# Attestation Médicale

Je soussigné(e), Docteur :

certifie que l'état de santé de Mme / M. :

justifie l'attribution de la :

- CMI avec mention « **Priorité** »\*
- CMI avec mention « **Stationnement pour personnes handicapées** »\*\*

Date :

Coordonnées du médecin :

Signature/Cachet :

*\*Cf. Articles L.241-3 et R.241-12-1 du code de l'action sociale et des familles.*

Délivrée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80%, et pour laquelle la station debout est considérée pénible,

en tenant compte, le cas échéant, des aides techniques auxquelles elle a recours.

*\*\* Cf. Arrêté du 3 janvier 2017 (JORF n°0004 du 5 janvier 2017 texte n°23) relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pedestre reduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, prévue à l'article R.241-12-1 du code de l'action sociale et des familles.*

Délivrée à toute personne atteinte d'une perte d'autonomie qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied (périmètre de marche < 200 m), qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, ou qu'elle ait recours à un appareillage d'aide à la marche (déambulateur, canne, ...) ou à un fauteuil roulant, ou qu'elle ait recours à un appareillage d'oxygénothérapie