

Formulaire d'inscription au service Pam francilien

Afin de bénéficier du service Pam francilien, vous devez remplir intégralement ce dossier d'inscription.

Les étapes de l'inscription

Étape 1 : Vérifier que vous êtes bien éligible

Le service Pam francilien est ouvert :

Aux résidents de l'Île-de-France exclusivement si :

- Ils ont une carte de stationnement délivrée par l'office national des anciens combattants (double barre),
- Ils appartiennent aux catégories Groupe Iso-Ressources (GIR) de niveau 1 à 4.

Aux résidents du territoire français si :

- Ils ont une « Carte Mobilité Inclusion » (CMI) portant la mention « Invalidité »,
- Ils ont une carte d'invalidité (avec un taux d'incapacité de 80 % ou plus) (seulement jusqu'au 31 décembre 2026).

À noter que les personnes qui sont déjà inscrites aux services Pam sur justification d'une carte de stationnement pour personnes handicapées peuvent toujours bénéficier du service jusqu'au 31 décembre 2026.

Prenez connaissance des conditions d'utilisation du service jointes à ce dossier ou disponibles sur le site Pam francilien à l'adresse : pam.iledefrance-mobilites.fr/cgu

Étape 2 : Remplissez le dossier et rassemblez les documents et justificatifs

Les pièces à fournir sont les suivantes :

Pour toutes les demandes :

- Le présent dossier d'inscription complété ;
- Votre justificatif d'éligibilité au service Pam recto verso (par exemple : Carte Mobilité Inclusion, Carte d'invalidité, notification APA mentionnant le niveau de GIR, etc.) ;
- Une pièce d'identité recto verso.

Pour contacter le centre de services Pam francilien

pam.iledefrance-mobilites.fr, rubrique «Contactez-nous» ou contact@pam.iledefrance-mobilites.fr
par téléphone au 0 800 00 18 18 (service et appel gratuits)
ouvert du lundi au dimanche de 7h à 20h

Si vous souhaitez réserver des trajets réguliers :

- Le formulaire de demande de trajet régulier complété,
- Pour un mineur à partir de 10 ans : la lettre d'autorisation pour le transport de mineur remplie.

Si vous effectuez la démarche pour un mineur, ou un majeur sous tutelle ou curatelle :

- La lettre de jugement et une copie recto verso du livret de famille (de l'enfant concerné et celle des parents).

Si vous souhaitez payer par prélèvement :

Attention : ce mode de paiement est réservé aux usagers qui ont des trajets réguliers.

- Le formulaire d'autorisation de prélèvement automatique complété et signé ;
- Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) du compte à prélever.

En cas de prise en charge par un tiers payeur :

- Le formulaire de prise en charge par un tiers complété et signé par celui-ci ;
- Un justificatif d'identité de votre tiers payeur : copie recto verso de sa carte d'identité pour une personne physique / un extrait Kbis de moins de 3 mois pour une société / les statuts si c'est une association.

Si votre tiers payeur opte pour le prélèvement :

- Le formulaire d'autorisation de prélèvement automatique de votre tiers payeur complété et signé par celui-ci ;
- Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de votre tiers payeur.

Étape 3 : Renvoyez le dossier complet

Une fois rempli, le dossier complet et ses pièces justificatives sont à renvoyer :

- Par courriel : contact@pam.iledefrance-mobilites.fr
- Par courrier postal : Service PAM - TSA 61329 - 75564 PARIS CEDEX 12

Étape 4 : Instruction de votre dossier

Le centre de services instruit le dossier dans les 7 jours suivant la réception et vous informe si l'inscription est confirmée ou non.

Tout dossier incomplet ne permet pas l'inscription au service. Si votre dossier est incomplet, il vous sera renvoyé pour que vous puissiez le compléter.

Le centre de services vérifie la date de validité des justificatifs :

- Au moment de l'inscription ;
- Pendant toute l'utilisation du service.

Si une pièce arrive à expiration, le centre de services vous recontactera par téléphone ou courriel.

Condition d'accès au service

Merci de cocher les champs correspondant à votre situation.

Tous les questions suivis d'un astérisque () sont obligatoires.*

Vous êtes titulaire : *

D'une Carte Mobilité Inclusion (CMI) invalidité

D'une carte d'invalidité avec taux égal ou supérieur à 80%

D'une carte stationnement de l'Office National des Anciens Combattants (double barre)

De l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, relevant des catégories GIR 1 à 4

D'un autre justificatif, précisez :

Votre carte d'invalidité comporte t-elle la mention «besoin d'accompagnement» ?*

OUI

NON

Votre carte d'invalidité comporte t-elle la mention «besoin d'accompagnement cécité» ?*

OUI

NON

Êtes-vous déjà usager d'un Pam départemental ?*

OUI

NON

Si oui, dans quel département êtes-vous usager du Pam ?

Pam 75

Pam 77

Pam 78-92

Pam 91

Pam 93

Pam 94

Pam 95

Vos informations de contact

Civilité* : Madame Monsieur

Nom * :

Prénom * :

Date de naissance * (format JJ/MM/AAAA) : / /

Les mineurs de moins de 10 ans doivent être accompagnés par un accompagnateur gratuit valide sur l'ensemble du trajet.

Adresse * :

Complément d'adresse postale :

Code postal * :

Ville * :

Numéro de téléphone * :

Numéro de téléphone 2 :

Adresse électronique * :

Une fois votre inscription au service Pam confirmée, pour utiliser l'application ou le site de réservation Pam, il vous sera demandé de vous authentifier avec votre compte Île-de-France Mobilités Connect pour bénéficier de toutes les fonctionnalités : réservation autonome, suivi temps réel etc. Si vous n'avez pas encore de compte Île-de-France Mobilités Connect, prenez de l'avance et allez sur <https://connect.navigo.fr/> pour créer votre compte.

Votre responsable légal

Le bénéficiaire dépend t-il d'un responsable légal ? *

Non

Oui : curateur / tuteur

Oui : parent(s)

Si curateur/tuteur, indiquez le nom de l'organisme * :

Nom du responsable légal * :

Prénom du responsable légal * :

Téléphone du responsable légal * :

Adresse électronique du responsable légal * :

Contact en cas d'urgence

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence * :

Prénom de la personne à contacter en cas d'urgence * :

Lien avec le bénéficiaire * :

Téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence * :

Adresse électronique de la personne à contacter en cas d'urgence * :

Trajets

Pour vous informer

Quelles sont vos préférences pour recevoir les informations voyageur liées à vos réservations ? *

SMS

SMS vocal

Notification à consulter dans l'application Pam

Souhaitez-vous qu'une personne reçoive par SMS les informations voyageur liées à vos réservations ? *

Oui

Non

Nom du contact 1 * :

Prénom du contact 1 * :

Téléphone du contact 1 * :

Souhaitez-vous un second contact pour recevoir ces informations ? *

Oui

Non

Nom du contact 2 * :

Prénom du contact 2 * :

Téléphone du contact 2 * :

Vos besoins pour votre prise en charge

Pouvez-vous nous préciser votre type de handicap ? * (plusieurs choix possibles)

Handicap auditif et trouble du langage

Handicap visuel

Handicap cognitif et intellectuel

Handicap psychique

Handicap moteur

Autre handicap ou déficience

Si « Autre handicap ou déficience », précisez :

Utilisez-vous une aide à la mobilité ? *

Oui

Non

Quelle aide à la mobilité utilisez-vous ? *

Fauteuil

Déambulateur

Rollator

Scooter

Ce matériel est-il ? *

Electrique

Manuel

Ce matériel est-il ? *

Pliable

Non pliable

Pouvez-vous être transféré de votre fauteuil ou scooter ? *

Oui

Non

Votre fauteuil est-il hors norme ? *

Oui

Non

Votre fauteuil a-t-il des particularités que vous souhaiteriez préciser ?

Pouvez-vous préciser vos équipements et besoins en assistance ?

Chien d'assistance

Canne

Béquille

Assistance respiratoire

Attelles

Canne blanche

Avez-vous systématiquement besoin d'être accompagné lors de vos trajets ? *

Mention «besoin d'accompagnement» obligatoire sur votre justificatif.

Oui Non

**Attention : un accompagnateur sera enregistré à chacune de vos réservations.
Vous devrez l'annuler pour voyager seul. Les accompagnants facultatifs sont payants.**

Avez-vous un commentaire à faire sur vos prises en charge ?

Paiement

Paiement de vos trajets

Souhaitez-vous opter pour le prélèvement automatique ? *

Oui Non

Attention : ce mode de paiement est réservé aux usagers qui ont des trajets réguliers.

Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devrez joindre à ce formulaire l'autorisation de prélèvement automatique signée ainsi que votre relevé d'identité bancaire (RIB).

Souhaitez-vous être l'unique payeur de vos trajets ? *

Oui Non

Souhaitez-vous déclarer un tiers payeur ? *

Oui Non

Si vous souhaitez déclarer un tiers payeur, vous devrez joindre à ce formulaire le document de prise en charge par un tiers complété et signé par celui-ci.

Votre tiers payeur souhaite-t-il opter pour le prélèvement automatique ? *

Oui Non

Vous devrez joindre à ce formulaire l'autorisation de prélèvement automatique signée par votre tiers payeur ainsi que son RIB.

Veillez préciser le payeur par défaut *

Vous-même Votre tiers-payeur

Attention : Lors de vos réservations, pensez à modifier le payeur si cela est nécessaire.

Facturation

Souhaitez-vous recevoir vos factures mensuelles ? *

Par courriel Par courrier postal

Souhaitez-vous une adresse de facturation différente de l'adresse de votre domicile ? *

Oui Non

Si « Oui », précisez :

Nom du contact pour la facturation * :

Prénom du contact pour la facturation * :

Adresse postale de facturation * :

Complément d'adresse postale de facturation :

Code postal * :

Ville * :

Pour contacter le centre de services Pam francilien

pam.iledefrance-mobilites.fr, rubrique «Contactez-nous» ou contact@pam.iledefrance-mobilites.fr
par téléphone au 0 800 00 18 18 (service et appel gratuits)

ouvert du lundi au dimanche de 7h à 20h

Besoin d'aide ou d'informations complémentaires ?

Pour bénéficier d'une assistance pour remplir ce dossier d'inscription ou pour poser une question, vous pouvez contacter le centre de services Pam :

- Par téléphone au 0 800 00 18 18 (service et appel gratuits) du lundi au dimanche de 7h à 20h ;
- Par courrier : Service Pam TSA 61329, 75564 PARIS CEDEX 12

Acceptation des conditions d'utilisation du service Pam

Conformément à la loi Informatique et Libertés, le bénéficiaire ou son représentant légal déclare accepter que les informations transmises fassent l'objet d'un traitement interne. Le bénéficiaire ou son représentant légal pourra, à tout moment avoir accès à ces informations et demander leur modification, rectification ou suppression, en application de la loi Informatique et Libertés, auprès de la Ville de Paris, Service des Déplacements - 121 Avenue de France, 75013 Paris.

Le bénéficiaire ou son représentant légal reconnaît avoir pris connaissance des règles et conditions générales présentées dans le guide utilisateur et règlement et s'engage à les respecter.

Le bénéficiaire ou son représentant légal s'engage à communiquer au service Pam toute modification éventuelle de son adresse de domicile, de facturation, d'employeur, d'évolution en termes de besoin de prise en charge, etc.

Le bénéficiaire ou son représentant atteste sur l'honneur que les renseignements portés dans ce dossier et les annexes sont exacts.

Cochez la case ci-dessous pour confirmer que vous avez pris connaissance des conditions d'utilisation du service et que vous les acceptez*.

Date :

Signature de l'utilisateur :