

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE DE MOBILITÉ INCLUSION  
POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE GIR 1 ET 2**

**I- Objet de la demande**

Si vous bénéficiez de l'allocation personnalisée d'autonomie au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions "invalidité" et "stationnement pour personnes handicapées".

- **Souhaitez-vous bénéficier de la CMI comportant la mention "invalidité" prévue à l'article L. 241-3 ?**     OUI /  NON

Si oui :

- S'agit-il d'une demande de renouvellement des droits :     OUI /  NON  
(Carte arrivant à expiration)

- S'agit-il d'une demande de remplacement d'une carte d'invalidité délivrée pour une durée définitive :     OUI /  NON

- **Souhaitez-vous bénéficier de la CMI comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L. 241-3 :**     OUI /  NON

Si oui :

- S'agit-il d'une demande de renouvellement des droits :     OUI /  NON  
(Carte arrivant à expiration)

- S'agit-il d'une demande de remplacement d'une carte européenne de stationnement délivrée pour une durée définitive :     OUI /  NON

**II- Renseignements concernant le demandeur**

**Nom** (nom de jeune fille et nom marital pour les femmes) : \_\_\_\_\_

**Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance** : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_

**III- Pièces à fournir**

- Décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- S'il s'agit d'une demande de renouvellement, une copie de la carte ou des cartes déjà attribuées.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature