



CARTE DE STATIONNEMENT POUR PERSONNE À MOBILITE RÉDUITE

MODALITÉS D'OBTENTION



Afin de faciliter les déplacements des personnes handicapées ou à mobilité réduite, des places de stationnement sont spécialement aménagées pour les titulaires de la carte de stationnement pour personne à mobilité réduite.

CRITÈRES POUR OBTENIR UNE CARTE DE STATIONNEMENT POUR PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE

Toute personne dont la capacité ou l'autonomie de déplacement à pied est fortement réduite ou nécessite une aide (aide humaine ou matérielle)

COMMENT DEMANDER LA CARTE ?

Appelez la mairie (tél. : 27 98 30), du lundi au vendredi de 7h30 à 15h30, pour prendre rendez-vous et déposer votre demande.

Lors du rendez-vous à l'hôtel de ville (16, rue du Général-Gallieni, centre-ville), munissez-vous des justificatifs suivants :

- photocopie de votre pièce d'identité ;
- photocopie de votre carte d'invalidité ou de reconnaissance de handicap ;
- certificat médical ci-joint complété par votre médecin ;
- 2 photos d'identité.

Une fois votre dossier complet déposé, il sera étudié par la commission municipale (qui se réunit 2 fois par mois). Vous serez informé de l'avis donné sous 2 mois maximum.

QUELLE EST LA DURÉE DE VALIDITÉ ?

La carte de stationnement a une validité allant de 1 an minimum à 5 ans maximum.

Attention : la carte doit être utilisée exclusivement par le titulaire. À défaut, elle sera confisquée, temporairement ou définitivement.

COMMENT RENOUVELER LA CARTE ?

Pour renouveler votre carte, il faut prendre rendez-vous avec la mairie et déposer une nouvelle demande au moins 2 mois avant la fin de validité.

Les justificatifs à produire lors du rendez-vous :

- certificat médical ci-joint complété par votre médecin ;
- 1 photo d'identité ;
- photocopie de votre pièce d'identité ;
- photocopie de la carte de reconnaissance du handicap ou d'invalidité à jour.

INFOS PRATIQUES

Retrouvez toutes les informations sur www.noumea.nc/mes-demarches/solidarites



CERTIFICAT MÉDICAL CARTE DE STATIONNEMENT

(à remplir par votre médecin)

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

A-t-il un appareillage des membres inférieurs ? Oui Non
Lequel ?

Est-il adapté et / ou bien supporté ? Oui Non
Si non, pourquoi ?

Utilise-t-il dans ses déplacements à l'extérieur :

Un fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois
Deux cannes béquilles	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois
Une canne	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois
Un déambulateur	<input type="checkbox"/> Toujours	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois

Quel est le périmètre de marche ?
(indispensable / Merci d'indiquer la distance en mètres maximum parcourue sans nécessité de s'arrêter)

La durée de marche possible sans pause ?

A-t-il besoin pour ses déplacements à l'extérieur de l'accompagnement permanent d'une tierce personne ?

Toujours Jamais Parfois

Du fait :

D'une déficience mentale profonde : Oui Non

D'une cécité : Oui Non
(Joindre les résultats d'un examen ophtalmologique)

Autres déficiences, à préciser :

A-t-il une réduction de son autonomie ou de sa capacité de marche du fait :

D'une insuffisance respiratoire sévère : Oui Non
(Joindre EFR + gaz du sang)

Autres déficiences, à préciser :

Doit-il transporter un matériel encombrant nécessaire à ses déplacements ? (Ex : oxygénothérapie ambulatoire)

Oui Non

Lequel ? (précision indispensable)

Pathologies chroniques à préciser :

.....

NB : Certificat donné en main propre au patient pour faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature + Cachet :



VILLE DE NOUMEA

Retrouvez toutes les informations sur :
www.noumea.nc/transports-et-accessibilite