



LE DÉPARTEMENT

DGA SOLIDARITE

Direction des Politiques de l'Autonomie  
Service Prestations Autonomie

Pôle APA : ☎ 05 62 67 42 32

✉ [apa-a-domicile@gers.fr](mailto:apa-a-domicile@gers.fr)

## DEMANDE SIMPLIFIEE DE CMI

Carte Mobilité Inclusion

Article 241-3 du CASF

**POUR LES BENEFICIAIRES DE L'APA**

**Allocation Personnalisée d'Autonomie**

La Carte Mobilité Inclusion est accordée sur demande et en fonction du degré d'autonomie.

DEMANDEUR	
Nom de naissance : .....	Adresse : .....
Nom d'usage : .....	.....
Prénom : .....	☎ : .....
Date de naissance : ...../...../.....	✉ : .....@.....

PREMIERE DEMANDE DE CMI	
Votre demande concerne :	
• une CMI mention Stationnement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• une CMI mention Priorité ou Invalidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CMI	
Votre demande concerne :	
• une CMI mention Stationnement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• une CMI mention Priorité ou Invalidité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

⇒ [JOINDRE LA / LES COPIE\(S\) DE LA / DES CARTE\(S\) QUI ARRIVE\(NT\) A ECHEANCE](#)

Date	Signature du demandeur ou de son représentant légal
...../...../.....	