

## DEMANDE SIMPLIFIÉE DE CARTE MOBILITÉ INCLUSION (CMI)

**pour une personne déjà bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

La carte mobilité inclusion (CMI) se substitue aux actuelles cartes de priorité, d'invalidité et à la carte européenne de stationnement, délivrées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle offre les mêmes droits et avantages.

### Informations relatives au demandeur :

Nom d'usage	
Nom de naissance	
Prénom	
Date de naissance	
Commune de résidence	

### Je suis actuellement titulaire d'une des cartes suivantes :

Carte priorité :  oui  non date de fin de validité : .....

Carte d'invalidité :  oui  non date de fin de validité : .....

Carte de stationnement :  oui  non date de fin de validité : .....

### Remarque :

*Les personnes titulaires d'une carte de priorité ou d'invalidité et/ou d'une carte européenne de stationnement à validité permanente peuvent conserver ces cartes jusqu'en 2026. Elles ne sont donc pas obligées d'effectuer dès maintenant une demande de CMI.*

### Je suis bénéficiaire de l'APA au titre du GIR 1 ou 2

A domicile

En établissement

*Vous pouvez bénéficier sans autre condition et 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 (CASF) comportant les mentions « invalidité » et « stationnement pour personnes handicapées ».*

Souhaitez-vous bénéficier de la CMI comportant la mention :

• **invalidité** :  oui  non

avec **besoin d'accompagnement cécité** :  oui  non

*La sous mention cécité est apposée dès lors que la vision centrale est inférieure à 1/20<sup>ème</sup> de la normale. Le compte rendu type pour un bilan ophtalmologique : formulaire Cerfa 15695\* 01 devra être rempli.*

• **stationnement pour personnes handicapées** ..... :  oui  non

**Je suis bénéficiaire de l'APA au titre du GIR 3 ou 4**

A domicile

En établissement

*L'équipe médico-sociale peut apprécier si votre situation justifie l'attribution de la mention "priorité" et/ou de la mention "stationnement pour personnes handicapées" de la CMI. Si vous souhaitez bénéficier de la CMI mention "invalidité", vous devez adresser votre demande auprès de la MDH des Hauts-de-Seine.*

Souhaitez-vous bénéficier de la CMI comportant la mention

- **priorité** :  oui  non
- **stationnement pour personnes handicapées** :  oui  non

Vous devez **obligatoirement** fournir un **certificat médical** : formulaire Cerfa 15695\*01 téléchargeable sur le site [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr). afin que cette demande puisse être étudiée .

Fait à .....  
le .....

Signature du demandeur ou de son  
représentant légal :

**Cette demande doit être transmise à l'adresse suivante :**

Département des Hauts-de-Seine  
Direction de l'Autonomie,  
Unité CMI  
2à 16 Bd Soufflot  
92015 Nanterre Cedex

Demande adressée par l'unité CMI le ..... n° de classothèque .....

**CADRE RESERVE aux équipes médico-sociales**

**Type de CMI préconisé dans le cadre de l'APA GIR 1 ou 2 :**

- avec mention invalidité :  oui  non  
avec sous mention accompagnement cécité :  oui  non  
avec mention stationnement :  oui  non

**Type de CMI préconisé dans le cadre de l'APA GIR 3 ou 4 :**

- avec mention priorité :  oui  non  
avec mention stationnement :  oui  non

Fait à Nanterre, le .....

Nom, prénom de l'évaluateur : .....

Signature et cachet :

**Document à retourner à l'Unité CMI**