

# Demande d'une carte OPUS donnant droit à un accompagnateur gratuit sur le réseau régulier

**Note:** Les personnes admises au transport adapté n'ont pas à remplir ce formulaire, puisque leur carte d'admissibilité leur octroie déjà le droit à un accompagnateur gratuit sur le réseau régulier (autobus, métro, train, REM). La carte d'admissibilité au transport adapté n'est pas un titre de transport : ces personnes doivent s'assurer d'être en possession d'un titre de transport valide lors de leurs déplacements.

(S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

## Section 1 Identification de la personne requérante

Nom :	Adresse :
Prénom :	Appartement :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre	Ville :
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	Province :
Téléphone principal :	Code postal :
Téléphone secondaire :	Courriel :

**Si différente,** identification de la personne qui remplit et signe le formulaire.

Nom :	Téléphone principal :
Prénom :	Téléphone secondaire :
Lien avec la personne :	Courriel :

## Section 2 Identification des incapacités

**Veillez cocher votre ou vos incapacités significatives et persistantes :**

<input type="checkbox"/> Auditive
<input type="checkbox"/> Cognitive ou psychique
<input type="checkbox"/> Difficultés sévères d'apprentissage
<input type="checkbox"/> Intellectuelle ou TSA
<input type="checkbox"/> Motrice ou organique
<input type="checkbox"/> Trouble de la parole/langage
<input type="checkbox"/> Visuelle

**Cochez si vous devez utiliser lors de vos déplacements (facultatif) :**

<input type="checkbox"/> Béquille ou canne
<input type="checkbox"/> Canne blanche
<input type="checkbox"/> Chien d'assistance ou chien guide
<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant (manuel ou motorisé)
<input type="checkbox"/> Marchette ou déambulateur
<input type="checkbox"/> Triporteur ou quadriporteur
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :

## Section 3 Identification des obstacles justifiant le besoin d'accompagnement

**Êtes-vous capable de :**

**Oui Non**

Vous déplacer de manière autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous orienter dans le temps et l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer de façon verbale ou gestuelle de manière à comprendre et à être compris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer votre propre sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtriser des comportements qui peuvent être préjudiciables à votre sécurité ou à celles des autres usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Section 4 Attestation professionnelle

Cette section doit être complétée et signée par un professionnel de la santé autorisé.

Selon mon évaluation, j'atteste que \_\_\_\_\_ présente la ou les incapacités indiquées à la section 2 du présent formulaire, justifiant ainsi le besoin d'accompagnement lors de son ou ses déplacement(s) dans le réseau de transport collectif régulier (section 3).

<input type="checkbox"/> Audiologiste	<input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé ou technicien en éducation spécialisée
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Orthophoniste
<input type="checkbox"/> Inhalothérapeute	<input type="checkbox"/> Physiothérapeute ou technologue en physiothérapie
<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> Psychoéducateur
<input type="checkbox"/> Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/> Psychologue
<input type="checkbox"/> Neuropsychologue	<input type="checkbox"/> Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle, en orientation ou en mobilité
<input type="checkbox"/> Optométriste	<input type="checkbox"/> Travailleur social ou technicien en travail social

\_\_\_\_\_  
Nom du professionnel de la santé (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Numéro de pratique  
(le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature du professionnel de la santé

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

## Section 5 Engagement et signature

Comme titulaire de ce droit à un accompagnateur gratuit sur le réseau régulier, je m'engage à :

- Présenter ma carte OPUS au moment d'acquitter mon droit de passage et à tout moment lorsque cela est requis par un inspecteur ;
- Informer mon organisme de transport de tout changement d'adresse et de la destruction, perte ou vol de ma carte OPUS ;
- Retourner ma carte OPUS à mon organisme de transport si elle n'est pas utilisée.

**Note :** Un seul accompagnateur peut voyager gratuitement avec la personne requérante. L'accompagnateur n'a droit à la gratuité que lorsqu'il est en présence de la personne requérante.

Je déclare avoir lu et accepté le texte concernant l'utilisation des renseignements personnels intitulé INFORMATIONS EN APPLICATION DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RLRQ. c. a-2.1) à la section 7 du présent document.

Et je déclare, à ma connaissance, que les renseignements fournis au présent formulaire sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne requérante ou de son représentant

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

## Section 6 Transmission de la demande

La carte OPUS me donnant droit à un accompagnateur gratuit sur le réseau régulier est émise par l'un des organismes de transport en commun de la région métropolitaine de Montréal suivants, en collaboration avec l'Autorité régionale de transport métropolitain (ARTM).

Faites parvenir votre demande à l'un des organismes de transport de la grande région métropolitaine :

**exo** | 700, rue de la Gauchetière Ouest, Montréal QC H3B 5M2 • Téléphone : 1 833 255-6396

**Réseau de transport de Longueuil (RTL)** | 1150, boulevard Marie-Victorin, Longueuil QC J4G 2M4 • Téléphone : 450 463-0131

**Société de transport de Laval (STL)** | 2250, avenue Francis-Hughes, Laval QC H7S 2C3 • Téléphone : 450 688-6520

**Société de transport de Montréal (STM)** | 3111, rue Jarry Est, Montréal QC H1Z 2C2 • Téléphone : 514 786-4636

Un délai pouvant aller jusqu'à 8 semaines est à prévoir pour le traitement de votre demande.

## Section 7

### INFORMATIONS EN APPLICATION DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RLRQ, C. A-2.1)

1. La carte OPUS avec photo donnant droit à un accompagnateur gratuit (ci-après la « Carte OPUS accompagnateur ») est considérée comme étant une carte OPUS personnalisée. Les renseignements personnels recueillis afin d'émettre la Carte OPUS accompagnateur sont les renseignements qui sont nécessaires, soit pour vérifier, octroyer ou renouveler le statut des personnes qui sont habilitées à obtenir et utiliser une Carte OPUS accompagnateur, soit pour le renouvellement, la modification, le remplacement, la réactivation ou l'annulation de la Carte OPUS accompagnateur, le cas échéant ;
2. Ces renseignements personnels sont recueillis par l'organisme émetteur de la Carte OPUS accompagnateur agissant à titre de gestionnaire délégué de l'Autorité régionale de transport métropolitain (l'« ARTM »), soit : le Réseau de transport métropolitain (« EXO »), le Réseau de transport de Longueuil (le « RTL »), la Société de transport de Laval (la « STL ») ou la Société de transport de Montréal (la « STM ») dont les adresses respectives figurent dans la section 6 du présent formulaire (ci-après le ou les « OTC »), pour lui-même, pour l'ARTM à titre de responsable du programme permettant l'émission de la Carte OPUS accompagnateur et pour la STM qui a la responsabilité d'exploiter le système informatique du Système intégré de vente de titres et de perception des recettes de transport en commun (« Système intégré ») au bénéfice des organismes de transport qui participent au Système intégré soit : l'ARTM, le Réseau express métropolitain, le Réseau de transport de la Capitale, la Société de transport de Lévis, le RTL, EXO, la STL et la STM ainsi que tout exploitant d'un système de transport collectif présent sur le Territoire de l'ARTM (les « Organismes de transport qui participent au Système intégré »).
3. Les fins pour lesquelles les renseignements personnels en question sont recueillis sont les suivantes :
  - a) la vérification du statut des personnes qui sont habilitées à obtenir et utiliser une Carte OPUS accompagnateur, notamment en contactant le professionnel de la santé identifié à la section 4 du présent formulaire, si requis ;
  - b) l'émission, le renouvellement, la modification, le remplacement, la réactivation ou l'annulation de Cartes OPUS accompagnateur par les OTC ;
  - c) la vente de titres et la perception des recettes de transport en commun ainsi que la répartition de certaines de ces recettes ;
  - d) le remboursement ou la restitution de titres ;
  - e) la gestion du *Système intégré* ;
  - f) la prévention, la détection ou la répression de la fraude ;
  - g) la planification du transport en commun (sous forme dépersonnalisée).
4. Les catégories de personnes qui pourront, dans l'exercice de leurs fonctions, avoir accès à ces renseignements personnels au sein des OTC, de la STM à titre de gestionnaire du *Système intégré* et des Organismes de transport qui participent au *Système intégré* sont les suivantes : les agents de service à la clientèle, les agents de vente de titres de transport ainsi que les employés et consultants de ces organismes de transport qui doivent prendre connaissance de tels renseignements afin d'exercer des fonctions reliées aux fins énumérées à l'article 3 du présent formulaire ;
5. Les renseignements personnels en question sont recueillis sur une base facultative. Les usagers du transport en commun peuvent à leur choix acheter des titres de transport en commun sur des cartes anonymes qui donnent lieu à la collecte d'aucun renseignement personnel et qui ne confèrent aucun privilège tarifaire, tel que le droit à un accompagnateur gratuit sur le réseau régulier ;
6. Le client qui refuse de fournir les renseignements personnels requis pour l'émission d'une Carte OPUS accompagnateur ou qui refuse d'établir son identité lors d'une modification, d'un remplacement, d'une réactivation ou d'une annulation d'une Carte OPUS accompagnateur ou pour obtenir un remboursement ou la restitution d'un titre pourra se voir refuser le service ou le privilège demandé ;
7. Toute personne ayant fourni des renseignements personnels afin d'obtenir une Carte OPUS accompagnateur ou de la faire renouveler, modifier, remplacer, réactiver ou annuler a le droit de consulter les renseignements personnels détenus à son sujet, d'en obtenir copie ou de requérir la rectification des renseignements inexacts, incomplets, équivoques ou recueillis en contravention de la loi.

Pour ce faire, une demande écrite justifiant l'identité du demandeur doit être adressée selon le cas au Responsable de l'accès à l'information de l'OTC concerné à l'adresse de l'OTC figurant dans la section 6 du présent formulaire (si la demande est adressée à exo, RTL ou STL), ou à la Société de transport de Montréal (STM), qui a la responsabilité d'exploiter le système informatique du *Système intégré* et ce seulement pour les renseignements personnels qui y sont enregistrés, à l'adresse suivante 800, rue De La Gauchetière Ouest, bureau 1170, Montréal (Québec), H5A 1J6.