



# Demande de retrait du Laissez-passer universitaire (LPU)

## Étudiant à temps complet en situation de handicap

Ce formulaire ne peut pas être utilisé pour adhérer au transport adapté. Si vous désirez faire une demande pour le transport adapté, consulter le site du RTC : [www.rtcquebec.ca/stac](http://www.rtcquebec.ca/stac) OU le site de la STLévis : [www.stlevis.ca/transport-adapte](http://www.stlevis.ca/transport-adapte)

Critères d'admissibilité pour faire une demande de retrait :

- être une personne handicapée, c'est-à-dire « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».
- avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant la demande de retrait au LPU, compte-tenu de l'impossibilité de la personne à utiliser les services de transport en commun régulier du Réseau de transport de la Capitale (RTC) ou la Société de transport de Lévis (STLévis).

Par conséquent, toute limitation **temporaire** (ex. : jambe fracturée) **ne peut faire** l'objet d'une demande.

### Marche à suivre

Le formulaire doit être acheminé au comité **avant la date limite d'abandon de cours avec remboursement** de la session d'automne ou d'hiver.

Une fois le formulaire adéquatement rempli, veuillez appuyer sur la touche « Envoyer mon formulaire » au bas de la page 2. Vous pouvez aussi joindre des renseignements supplémentaires relatifs à votre demande de retrait lors de l'envoi de ce formulaire.

Vous recevrez par courriel la réponse à votre demande de retrait. Si cette dernière est acceptée, vous n'aurez pas à payer les frais liés au LPU.

### Section 1

#### Identification

*À remplir par le demandeur ou par une personne ressource*

Numéro d'identification études (NI)

Nom

Prénom

Adresse complète  
(numéro, rue, appartement)

Ville

Code postal

Téléphone Résidence

Cellulaire

Courriel

Nom de l'établissement où la personne réside  
(s'il y a lieu)

Numéro de chambre

Nom d'une personne ressource  
(au besoin)

Téléphone Résidence

Cellulaire

Courriel

<b>Section 2</b>		
Je ne suis <b>pas membre</b> du transport adapté <b>Complétez cette section</b>		Je <b>suis membre</b> du transport adapté STAC Je <b>suis membre</b> du transport adapté STLévis Votre numéro de membre
<i>Cocher la ou les déficience(s) ou limitations</i>		<b>Passez à la section 3</b>
Intellectuelle	Des organes internes	Autres – précisez :
Visuelle	Autisme	
Auditive	Asperger	
Du langage et de la parole	Motrice – précisez :	Aucune déficience significative ou persistante
Coordonnées du professionnel de la santé		
Nom	Prénom	
Nom de l'établissement		
Adresse complète (numéro, rue, bureau)		
Ville	Code postal	
Téléphone	Poste	
Courriel		

<b>Section 3</b>	<b>Autorisation</b>
Je certifie que les renseignements fournis sont exacts.  Je comprends que toute fausse déclaration pourrait entraîner le refus du traitement de ma demande de retrait.  J'autorise le comité à prendre connaissance de tous les renseignements contenus dans ce formulaire ainsi que de tous les documents joints à l'appui de la présente demande.  J'autorise également le comité à communiquer avec la personne indiquée comme professionnel de la santé afin de valider l'information reçue ou pour obtenir un complément d'information, si nécessaire.	

\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_  
 Nom du demandeur    Nom de la personne ressource    Date  
JJ-MM-AAAA

Si vous éprouvez de la difficulté à envoyer ce formulaire, vous pouvez le transmettre directement à ces deux adresses :  
 mgagne@stlevis.ca; karine.fontaine@rtcquebec.ca



**Partie réservée au Réseau de transport de la Capitale (RTC) et à la Société de transport de Lévis (ST Lévis)**

**Section 4**      **Questions pour le professionnel de la santé**

Précisez en quoi l'état de la personne laisse croire qu'il **ne peut pas** utiliser le transport en commun?

**Section 5**      **Réponse de l'administration**

Demande de retrait acceptée

Demande de retrait refusée

Justification de la décision

\_\_\_\_\_  
Nom du responsable

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date de la décision  
JJ-MM-AAAA