



DEMANDE DE TARIFICATION SOLIDAIRE CARTE DE BUS

Une demande doit être effectuée pour chaque année

Quimper Communauté accorde une tarification solidaire dans les transports publics qui permet une réduction sur le montant des abonnements mensuels et annuels.

PIÈCES A FOURNIR (photocopies) :

Afin de traiter votre dossier, merci de joindre à votre demande les pièces suivantes :

- Pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport ou extrait d'acte de naissance ou carte d'ancien combattant ou carte d'invalidité ou permis de conduire ou titre de séjour) et livret de famille
- Avis d'imposition ou de non imposition n-2.

Et selon votre situation :

- o Dernier décompte de versement de prestations par votre caisse d'allocation (MSA, etc.).
- o Dernier décompte de versement des allocations chômage.
- o Notification du Pôle Emploi du mois en cours ou le rejet.
- o Bulletins de salaire, rémunération de stage.
- o Dernier versement de Sécurité Sociale : pension d'invalidité, indemnités journalières, rente du travail.
- o Justificatif pension alimentaire.
- o Bilan comptable pour les commerçants.

Le calcul du quotient familial s'effectue selon les modalités de calcul du quotient familial CAF.

$$\text{QF Cnaf} = \frac{\text{(ressources annuelles imposables - abattements sociaux)} / 12}{\text{nombre de parts}}$$

Quotient familial	Taux de réduction	Coût des abonnements avec la tarification solidaire	
		Mensuel	Annuel
De 472 à 634	25%	21,80	210,00
De 347 à 471	50%	14,55	140,00
≤ à 346	95%	1,50	15,00

La grille des quotients familiaux, ouvrant les droits aux tarifs réduits, est fixée chaque année par le conseil communautaire de Quimper Communauté.



Q U I M P E R
C O M M U N A U T É

TARIFICATION SOLIDAIRE POUR L'ANNÉE 2010 – 2011 (de juillet à juillet)

Pour tout changement de situation en cours d'année
contacter le CCAS au 02 98 64 51 00

<input type="checkbox"/> portable _____	<input type="checkbox"/> portable _____
<input type="checkbox"/> professionnel _____	<input type="checkbox"/> professionnel _____
Courriel _____	Courriel _____
Situation de famille marié(e) / concubinage / pacsé(e) / séparé(e) / divorcé(e) / parent isolé / veuf(ve) (rayer les mentions inutiles)	
Adresse _____	
<input type="checkbox"/> Domicile _____	

Nom et prénom des enfants	Date de naissance

Réservé à l'administration quotient _____ tarif _____

Je certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à faire connaître au Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Quimper tout changement de nature à modifier le tarif applicable.

Fait à Quimper, le _____ Signature

Demande à remplir par la famille et à déposer au Centre Communal d'Action Sociale (8, rue Verdelet – Quimper) dans les mairies annexes, les mairies des communes de Quimper Communauté, à la Mission Locale, au PIMMS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à l'égard des informations nominatives recueillies auprès du CCAS de Quimper.