

---

---

**Au Collège des Bourgmestre et Echevins d'Auderghem**  
Service coordinations Sociales  
1326 chaussée de Wavre  
1160 Bruxelles  
02/ 435.26.00

**PREMIÈRE DEMANDE D'OCTROI DES CHÈQUES-TAXIS**

**Conditions d'octroi :**

1. Être considéré comme invalide ou avoir plus de 65 ans.
2. Avoir le statut BIM.

Je soussigné(e) : .....

Né le : .....

Demeurant à Auderghem : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Sollicite l'octroi de chèques-taxis en faveur des personnes à mobilité réduites (enfant compris) de 66 % (au moins 4 points sur le 1<sup>er</sup> pilier) pour l'année en cours.

**J'annexe à la présente :**

1. Une attestation prouvant une invalidité de 66 % (au moins 4 points sur le 1<sup>er</sup> pilier) reconnu par le Service Public Fédéral Sécurité Sociale
2. Un document attestant du statut BIM (faire la demande à la mutuelle)
3. Un certificat médical attestant que l'intéressé n'est plus à même d'emprunter les transports en commun.

**Auderghem, le .....**

**Signature :**

Vos données sont collectées dans le cadre de l'octroi des avantages sociaux et sont protégées conformément au RGPD (Règlement européen du 27 avril 2016). Vous avez le droit de :

- Recevoir une information claire sur le traitement de vos données
- Consulter et obtenir une copie de vos données
- Demander la rectification de vos données
- Demander l'effacement de vos données (dans la mesure où aucune obligation légale ne s'y oppose)
- Demander la suspension du traitement de vos données (sans effacement)
- Retirer votre consentement pour les traitements futurs basés sur celui-ci

Pour toute **demande d'information**, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [DPO@auderghem.brussels](mailto:DPO@auderghem.brussels)  
Notre politique de protection des données est consultable sur notre site : <https://www.auderghem.be/coordination-sociale>

**Pour toute modification, contactez :** [action.sociale@auderghem.brussels](mailto:action.sociale@auderghem.brussels)

**Nous nous réservons le droit de limiter ou d'adapter notre soutien, en fonction des disponibilités budgétaires.**



**Auderghem**

**Service**  
**Téléphone**

**COORDINATIONS SOCIALES**  
02 435.26.00

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine, déclare que .....

Habitant à Auderghem : .....

**SE TROUVE DANS L'IMPOSSIBILITÉ D'EMPRUNTER UN MOYEN DE TRANSPORT EN COMMUN**

Le .....

Signature du médecin,

Cachet du médecin