



# Formulaire de Demande d'une Carte d'accompagnement pour personne handicapée

## Section A - Instructions

1. Lisez ce document attentivement.
2. S'il s'agit de votre première carte d'accompagnement pour personne handicapée, complétez la section B (Renseignements personnels) et la section C (Autorisation du fournisseur de soins de santé) du formulaire de demande.
3. Si vous remplacez une carte perdue ou une carte endommagée, soumettez seulement la section B (Renseignements personnel).
4. Envoyez-nous vos sections B et C dument remplies par voie de poste, par fax, ou par courriel à Timbres de Pâques Canada, [access2card@easterseals.ca](mailto:access2card@easterseals.ca)
5. Gardez une copie de votre formulaire de demande pour vos archives personnelles.
6. Les instructions qui expliquent comment soumettre votre formulaire se trouve sur la page 5 de ce document. Questions ? Rappelez-nous sur le 1-877-376-6362 Ext 241, ou, [access2card@easterseals.ca](mailto:access2card@easterseals.ca)

## Aperçu

La Carte d'accompagnement pour la personne handicapée permet à la personne de soutien, qui accompagne une personne ayant une incapacité **permanente**, de voyager à un prix réduit lorsqu'ils voyagent avec **VIA Rail Canada**. La personne ayant l'incapacité paie le prix régulier du billet.

Le demandeur doit accepter de se conformer aux modalités et conditions d'utilisation de la carte.

Une personne de soutien est une personne qui accompagne une personne ayant une incapacité permanente pour lui fournir avec les services qui ne sont pas offerts par l'équipage de nos partenaires (aider la personne ayant une incapacité à manger, à prendre ses médicaments, à communiquer et à utiliser les installations, etc.).

- **Les règlements de l'âge de la personne de soutien diffèrent d'un partenaire à l'autre. Veuillez s'il-vous-plait les contacter directement pour avoir des détails spécifiques.**
- La Carte d'accompagnement pour personne handicapée n'est pas valide dans les compagnies aériennes.
- La Carte d'accompagnement pour personne handicapée est administrée par Timbres de Pâques Canada. La carte n'a pas de date d'expiration.
- Timbres de Pâques Canada est seulement le distributeur de la Carte d'accompagnement pour personne handicapée et n'a aucune responsabilité pour les problèmes/plaintes concernant le service à la clientèle du transporteur. Veuillez contacter le transporteur si un problème ait lieu.

# Modalités et Conditions

1. Le formulaire de demande doit être soumis par une personne ayant une incapacité ou par son tuteur légal en son nom.
2. Le demandeur doit être un client ou un patient du fournisseur de soins de santé autorisé ou du fournisseur de services de santé autorisé. Un fournisseur de soins de santé autorisé qui a un lien familial avec le demandeur NE PEUT PAS signer la section C. Nous N'ACCEPTONS PAS les lettres médicales ou diagnostiques.
3. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée actuelle doit être présentée avec une pièce d'identité personnelle lorsque vous achetez votre billet au guichet sélectionné. La carte doit aussi être présentée lors du voyage.
4. Le demandeur doit être reconnu comme une personne ayant une incapacité permanente nécessitant une personne de soutien (ou accompagnateur/trice) lorsqu'il/elle voyage avec un de nos partenaires de transport. Ceci doit être vérifié par un fournisseur de soins de santé autorisé ou par un fournisseur de services de santé autorisé (voir la section C pour une liste complète de fournisseurs de soins autorisés).
5. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée de façon où 2 billets gratuits sont accordés. Une personne doit payer pour un billet indépendamment des autres promotions.
6. La personne avec l'incapacité et la personne de soutien doivent voyager ensemble, dans le même train ou bus et elles doivent aussi être dans la même classe de services.
7. En aucun cas les billets ne peuvent être revendus.
8. La disponibilité des billets avancés peut varier. Veuillez contacter l'agence de voyage spécifique en avance pour vous informer de la disponibilité des billets.
9. Ce programme est administré par Timbres de Pâques Canada. Veuillez prévoir de quatre semaines pour le traitement de votre demande et la livraison de votre Carte d'accompagnement pour personne handicapée.
10. Les demandes incomplètes ou qui ne sont pas remplies correctement ne seront pas traitées. Nous aviserons le demandeur et nous les demanderons d'envoyer une demande complète et convenablement remplie.
11. L'usage de la Carte d'accompagnement pour personne handicapée est un privilège et non un droit. Le mauvais usage ou l'usage abusif de la carte entraînera l'annulation et la confiscation immédiate de la carte et des privilèges qui s'y attachent.
12. **Conditions particulières concernant les voyages avec VIA Rail :**
  - a. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée pour les enfants moins de 8 ans.
  - b. La Carte d'accompagnement pour personne handicapée ne peut pas être utilisée pour les enfants moins de 12 ans pour les voyages où les enfants ne sont pas autorisés à voyager seul en fonction de leurs services « enfants non-accompagnés » (lors d'un voyage dormeur ou un voyage pendant la nuit).
13. Veuillez contacter le service clientèle de VIA Rail Canada pour plus de détails (leurs informations de contact se trouve sur la page 7).

**Les modalités et conditions sont susceptibles d'être modifiées sans préavis.**

## Section B - Renseignements Personnel

Sélectionnez le type de carte dont vous avez besoin en cochant une des boîtes suivantes :

Nouvelle Carte

Carte Perdue/Carte Endommagée

Numéro d'identification :

---

Langue Préférée :

Anglais

Français

Nom du demandeur :

---

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

---

Adresse (Apt., Ville, Province, Code Postal) :

---

Téléphone :

---

Courriel :

---



*Je certifie que j'ai lu et compris tous les termes et modalités énoncés dans ce formulaire de demande.*

Signature du demandeur/tuteur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**\*Ceux qui font une demande pour une nouvelles cartes doivent remplir et soumettre la Section C –Autorisation du fournisseur de soins de la santé de ce formulaire.**

Timbres de Pâques Canada s'engagent à protéger la confidentialité, l'exactitude et la sécurité de tous les renseignements personnels qu'ils recueillent, utilisent et conservent.

Si vous **ne souhaitez pas** recevoir de courriels au sujet de ce programme et d'autres informations sur les Timbre de Pâques Canada, cochez cette case:



## Section C – Autorisation du fournisseur de soins de santé

Veillez sélectionner l'un des professionnels de santé acceptés énumérés ci-dessous :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin                         | <input type="checkbox"/> Audiologiste   |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ère)                  | <input type="checkbox"/> Psychiatre   |
| <input type="checkbox"/> Travailleur(se) social(e) (TSA) | <input type="checkbox"/> Ludothérapeute   |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute                | <input type="checkbox"/> Éducateur/trice (QC only)  |
| <input type="checkbox"/> Behaviour Analyst (BCBA)        | <input type="checkbox"/> Directeur exécutive d'un fournisseur de services aux personnes ayant une incapacité. |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                     |   |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste                   |   |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                  |   |

**\*Nom de l'organisation :**

---

Tampon professionnel. (si disponible)
--

*Je déclare que le demandeur de la carte qui est un(e) de mes client(e)s, est une personne avec une incapacité permanente, qui, à cause de cette incapacité, a besoin d'être accompagné(e) d'une personne de soutien pour l'aider avec la communication, la mobilité, les besoins personnels/médicaux ou pour l'accès aux biens, aux services ou aux établissements lorsqu'il/elle voyage. Leur besoin de soutien doit être au-delà des services de base offerts par les employés des compagnies de voyage (ex. au-delà du chargement des bagages). Je certifie que l'information fournie pour cette demande est juste et complète au meilleur de mes connaissances professionnelles.*

**Veillez vous assurer que les deux pages de la section C sont remplies et soumises.**

Nom du client (Demandeur de la carte) :

---

Nom du fournisseur de soins de santé :

---

Numéro de permis:

---

Téléphone :

---

Courriel :

---



**Signature du fournisseur de soins de la santé :**

\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

\*Les signatures de fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas listés ci-dessous NE SERONS PAS acceptés.)

\***Aucun autre** formulaire ne sera accepté à la place de cette section pour les demandeurs de nouvelles cartes ex. formulaires diagnostiques.

**Veillez vous assurer que les deux pages de la section C sont remplies et soumises.**



## Liste de vérification de la demande de votre carte

(Pour votre référence seulement)

La section B (Renseignements personnels) a-t-elle été complétée ?

La section C (Autorisation du fournisseur de soins de santé) a-t-elle été complétée ? - **\*Pour les nouveaux demandeurs seulement.**

Envoyez-vous votre formulaire de demande au bureau approprié ?

## Soumettre votre formulaire de demande

Les demandes peuvent être envoyées par courrier, par courriel ou par télécopie. Les adresses postales, les adresses électroniques et les numéros de télécopie varient en fonction de la province dans laquelle vous résidez. Voir ci-dessous :

**Pour les résidents de L'ONTARIO, du QUEBEC, de TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR et de L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**, veuillez soumettre votre formulaire de demande par la poste ou par fax ou courriel à :

### **Timbres de Pâques Canada (Carte De Voyage)**

40 rue Holly, bureau 401,  
Toronto, ON, M4S 3C3  
Courriel: [access2card@easterseals.ca](mailto:access2card@easterseals.ca)  
Fax: 416-932-9844  
Tél.: 1-877-376-6362 Ext 241.

**Pour les résidents dans TOUTES LES AUTRES PROVINCES**, veuillez soumettre votre formulaire de demande par la poste ou par fax à :

### **Alberta**

Timbres de Pâques Alberta  
340 Midpark Way SE, bureau 101  
Calgary, AB T2X 1P1  
Courriel: [info@easterseals.ab.ca](mailto:info@easterseals.ab.ca)  
Fax: 403-248-1716  
Tél.: 1-877-732-7837

### **Colombie Britannique/Yukon**

Timbres de Pâques Colombie Britannique/Yukon  
3981 rue Oak  
Vancouver, BC V6H 4H5  
Courriel: [info@eastersealsbcy.ca](mailto:info@eastersealsbcy.ca)  
Fax: 604-873-0166  
Tél.: 1-800-818-4483

### **Manitoba**

Society for Manitobans with Disabilities  
1857 Notre Dame Ave.  
Winnipeg, MB T3E 3E7  
Courriel: [info@manitobapossible.ca](mailto:info@manitobapossible.ca)  
Fax: 204-975-3073  
Tél.: 1-866-282-8041

### **Nouveau-Brunswick**

Timbres de Pâques Nouveau Brunswick  
65 rue Brunswick  
Fredericton, NB E3B 1G5  
Courriel: [info@easterseals.nb.ca](mailto:info@easterseals.nb.ca)  
Fax: 506-457-2863  
Tél.: 1-888-280-8155

**Nouvelle-Écosse**

Timbres de Paques Nouvelle-Écosse  
22 Fielding Ave  
Dartmouth, NS B3B 1E2  
Courriel: [info@easterseals.ns.ca](mailto:info@easterseals.ns.ca)  
Fax: 902-454-6121  
Tél.: 902-453-6000

**Saskatchewan**

Saskatchewan Abilities Council  
2310 Louise Ave  
Saskatoon, SK S7J 2C7  
Courriel: [provincialservices@saskabilities.ca](mailto:provincialservices@saskabilities.ca)  
Fax: 306-373-2665  
Tél.: 306-374-4438

**\*Veuillez prévoir un délai de quatre semaines pour la livraison de votre carte de transport pour personnes handicapées. Ne nous contactez pas pour vérifier l'état d'avancement de votre demande pendant au moins quatre semaines après son dépôt.**

**\*Veuillez à ce que l'enveloppe soit au moins de taille "standard", car nous vous enverrons votre carte par la poste.**

## **Partenaire Participant – information de contact des services clientèles**

Veillez utiliser les informations ci-dessous pour communiquer directement avec notre partenaire de voyage participant pour toutes les questions liées aux ventes, au service et aux commentaires. Merci.

**VIA Rail Canada**

PO. Box 8116  
Station "A"  
Montreal, QC H3C 3N3  
Tél.: 1-800-681-2561

**Courriel:**

[customer\\_relations@viarail.ca](mailto:customer_relations@viarail.ca)