



# Formulaire de réclamation PMR (Personnes à Mobilité Réduite)

**Civilité** (\*):  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

(\*) :  Vous êtes titulaire d'une carte d'invalidité  vous vous déplacez en fauteuil roulant  sur place, vous avez demandé l'assistance d'un agent

autres (précisez) : \_\_\_\_\_

## **Où et quand la gêne à votre déplacement a-t-elle été constatée ?**

Lieu (nom de la gare, de la station ou du point d'arrêt, numéro de ligne, etc.) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

A votre connaissance, le service en question est exploité par (\*):

la RATP  une autre entreprise (précisez, si possible) : \_\_\_\_\_

## **La gêne à votre déplacement est-elle due** (\*):

- à l'inexistence d'un dispositif adapté permettant l'accessibilité,  
 au dysfonctionnement du dispositif existant permettant l'accessibilité,  
 autres : \_\_\_\_\_

## **La gêne à votre déplacement concerne t-elle** (\*):

- les dispositifs d'accès en gare, stations, points d'arrêt (\*):  
     ascenseurs  escaliers mécaniques  autres : \_\_\_\_\_
- les dispositifs d'aide à l'embarquement dans les véhicules de type (\*):  
     palettes bus  PAQT RER (passerelle d'accès quai/train)  autres : \_\_\_\_\_
- les dispositifs d'information voyageurs(\*):  
     visuelle  sonore  autres : \_\_\_\_\_
- Autre dispositif : \_\_\_\_\_

## **Précisions complémentaires :**

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Signature)

La RATP vous tiendra informé(e), dans les meilleurs délais, des suites données à votre réclamation.  
Merci d'envoyer cette réclamation, par courrier postal uniquement, à :

RATP - Mission accessibilité, LAC LD40, 19 Place Lachambeaudie, 75570 PARIS CEDEX 12

(\*) Cochez la ou les case(s) correspondant à votre situation.