



Consignes et procédure de demande

Permis spécial de stationnement avec identification de la ville de New York

(aussi appelé Permis de stationnement handicapé de la ville [City Disability Parking Permit])

Permis de stationnement pour les personnes en situation de handicap (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD)

Bonjour,

Afin de mieux servir nos clients, la Division des permis de stationnement pour les personnes en situation de handicap (PPPD) du Département des transports de la ville de New York (Department of Transportation, DOT) a dressé la liste de questions souvent posées, afin d'aider les nouveaux demandeurs dans leur démarche.

Comment puis-je savoir si je peux bénéficier d'un permis PPPD ?

Que vous soyez ou pas résident de la ville et si vous avez un handicap permanent qui compromet sérieusement votre mobilité, nécessitant l'utilisation d'un véhicule privé pour votre transport, il est possible que vous soyez admissible. *Veillez noter que les plaques d'immatriculation de véhicules commerciaux, les plaques des concessionnaires ou les plaques déclarées d'un véhicule de location ne peuvent pas être inscrites sur un permis PPPD.*

Quels justificatifs dois-je fournir pour un permis PPPD ?

Les demandeurs doivent fournir les documents suivants :

- Un permis de conduire délivré par l'État, une carte d'identité de non-conducteur ou une carte d'identité municipale de la ville de New York (IDNYC). Veuillez vous assurer que le nom et l'adresse indiqués sur votre demande correspondent à l'adresse indiquée sur votre carte d'identité.
- Une demande certifiée et des **justificatifs médicaux (antérieurs à un (1) an maximum avant la date de votre demande)** de votre handicap fournis par un médecin (M.D.) ou un ostéopathe (D.O.), et validés par un médecin désigné par le Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la Ville de New York (Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH).

Quel type d'information faut-il fournir concernant le véhicule ?

Les demandeurs doivent fournir une copie d'un document d'immatriculation en cours de validité pour chaque plaque d'immatriculation qui sera inscrite au permis (trois plaques maximum). Veuillez ne pas envoyer de photos d'un autocollant du pare-brise du véhicule. Le DOT n'accepte pas des plaques d'immatriculation pour lesquelles des amendes pour stationnement n'ont pas été réglées auprès du Département des Finances de la ville de New York (Department of Finance, DOF). Pour plus d'informations à propos des amendes de stationnement impayées, veuillez consulter le site internet du DOF à l'adresse : nyc.gov/DOF. *Veillez noter que si vous envisagez d'inscrire un véhicule loué, vous devez joindre une copie du contrat de location du véhicule concerné.*

Comment dois-je déposer ma demande ?

- Vérifiez et signez la demande.
- Joignez toutes les informations demandées sur le formulaire.
- Envoyez votre demande par courrier postal à l'adresse suivante :

**NYC Department of Transportation
Permits & Customer Service (PPPD Unit)**
30-30 Thomson Avenue – 2nd Floor
Long Island City, NY 11101-3045

Vous pouvez également déposer votre demande en personne à l'adresse ci-dessus. L'entrée du DOT se trouve sur 30th Place, à proximité de 47th Avenue. Le guichet du service client est ouvert de 9:00 AM à 4:30 PM.

Remarque : il est également possible à un(e) époux (épouse), un(e) concubin(e), selon la définition de l'Article 1-112(21) du Code administratif de la ville de New York (New York City Administrative Code), un parent, un tuteur ou une autre personne qui a la responsabilité légale de l'administration des affaires courantes de la personne concernée, de déposer cette demande. Notez bien que le nom sur la demande doit être exactement le même que sur la pièce d'identité. Les demandes incomplètes seront renvoyées.

Que se passera-t-il à la réception de ma demande ?

- L'unité PPPD étudiera tous les documents pour s'assurer que votre demande est dûment remplie. Si la demande est considérée comme étant incomplète, l'unité renverra les documents accompagnés d'une lettre citant les documents manquants et qu'il faut fournir.
- Le bureau PPPD enverra vos demandes dûment remplies à l'Unité de certification médicale (Medical Certification Unit) du DOHMH pour vérification. Si le DOHMH approuve votre demande, le PPPD vous délivrera un permis.
- Si le DOHMH refuse votre demande, vous recevrez un courrier expliquant la procédure d'appel.
- Veuillez noter que l'ensemble de la procédure de demande peut durer jusqu'à 90 jours.

Tous les documents fournis avec votre demande et tous les autres justificatifs médicaux suivants que le demandeur enverra au DOHMH seront confidentiels et ne seront communiqués qu'aux personnes engagées dans le processus de certification ou de délivrance du permis, dans la mesure autorisée ou exigée par la loi.

Si vous avez des questions à propos de cette demande, veuillez appeler le service client au : (718) 433-3100, pour les utilisateurs de télécopieur (TTY), appelez le (212) 504-4115.

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de vous servir et de votre coopération.

Les résidents de New York peuvent obtenir un formulaire d'inscription sur les listes électorales en ligne sur le site : vote.nyc.ny.us ou en appelant le Board of Elections au : 212-868-3692 Centre téléphonique : 866-VOTE-NYC. Les services gouvernementaux ne sont pas subordonnés à l'inscription sur les listes électorales.



Département des transports de la ville de New York
PERMIS SPÉCIAL DE STATIONNEMENT AVEC IDENTIFICATION DE LA VILLE DE NEW YORK
 PERMIS DE STATIONNEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
 (PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)
 Demande d'un permis de stationnement handicapé de la **VILLE**

PIÈCE D'IDENTITÉ : veuillez joindre une copie de votre permis de conduire délivré par l'État, une carte d'identité pour non-conducteur ou une carte d'identité municipale de la ville de New York (IDNYC).

A. DONNÉES *PERSONNELLES DU DEMANDEUR *la personne en situation de handicap		NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR (et État, le cas échéant)#		ENTOUREZ UNE SEULE RÉPONSE D'UN CERCLE : Permis de conduire Carte d'identité pour non-conducteur IDNYC	
Nom de famille		Prénom		Initiale du deuxième prénom	
Adresse : rue et apt. N°		Sexe (entourez d'un cercle) : M F		Taille (en pieds et pouces) : Poids (en livres) :	
Ville		État		Code postal	
Date de naissance		Téléphone fixe		Téléphone portable	
Adresse électronique :					
B. PLAQUE(S) D'IMMATICULATION : vous devez envoyer une copie en cours de validité d'un document d'immatriculation de chaque numéro d'immatriculation répertorié. Nous vous informons que la ou les plaques d'immatriculation que vous répertoriez seront vérifiées pour savoir si elles font l'objet d'amendes de stationnement impayées. Toute plaque concernée ne sera pas répertoriée sur votre permis. Trois (3) plaques d'immatriculation seulement sont autorisées sur chaque permis.					
1.		2.		3.	
C. DÉCLARATION Je déclare, en vertu de l'Article §210.45 du Code pénal de New York, que les déclarations contenues dans le présent document sont, à ma connaissance, correctes et véridiques, et que je n'ai pas sciemment et délibérément fait de fausse déclaration ni fourni d'informations erronées. Je comprends que tous les documents fournis ici ne seront communiqués qu'aux personnes engagées dans la délivrance du permis, dans la mesure autorisée ou exigée par la loi.					
_____		_____			
DATE		SIGNATURE DU DEMANDEUR*			
REMARQUE : si votre pièce d'identité porte la mention « Dans l'incapacité de signer », ne remplissez pas le champ intitulé « Signature du demandeur » ci-dessus et remplissez la Partie D ci-dessous. Si vous souhaitez bénéficier des services d'un(e) interprète, veuillez préciser dans quelle langue : _____.					
D. * Si le demandeur a moins de 18 ans, veuillez préciser le nom et le numéro de téléphone du parent, du tuteur, ou d'une autre personne qui a la responsabilité légale de l'administration des affaires courantes du demandeur. Si le demandeur a 18 ans ou plus et n'est pas en mesure de signer la demande, veuillez préciser le numéro de téléphone de l'époux (épouse), du concubin (de la concubine), du tuteur, ou d'une autre personne qui a la responsabilité légale de l'administration des affaires courantes du demandeur.					
_____		_____		_____	
Nom		Téléphone		Relation de parenté	

Signature du représentant					

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

REMARQUE : SEUL VOTRE MÉDECIN PERSONNEL (M.D. ou D.O.) EST AUTORISÉ À REMPLIR CE FORMULAIRE

E. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET ÉTAT de :

Nom du demandeur (tel qu'il apparaît sur le permis de conduire délivré par l'État, la carte d'identité de non-conducteur ou IDNYC) :

Nom du demandeur tel qu'il apparaît dans les dossiers médicaux (s'il est différent) :

Date de naissance du demandeur :

Nom du demandeur

____ - ____ - _____

Veillez préciser votre diagnostic médical actuel et l'effet sur la CAPACITÉ DE MARCHER du patient. Précisez le BESOIN actuel D'UNE AIDE À LA MOBILITÉ (le cas échéant). Veuillez joindre à cette demande les notes des consultations les plus récentes de moins de douze (12) mois et les justificatifs médicaux (par ex. rapports X-Ray, rapports de CT, rapports de MRI, rapports d'EKG/Stress Test, rapports de PFT, résultats d'EMG et rapports de spécialistes).

Expliquez la sévérité de l'effet du trouble sur la capacité à marcher :

Date de la dernière consultation :

Veillez sélectionner une des réponses suivantes, correspondant à l'étendue de la déficience de mobilité :

La déficience de mobilité est : Provisoire Permanente

À votre avis, le handicap de cette personne *exige-t-il* l'utilisation d'un véhicule privé pour son transport ?

Oui Non

Veillez fournir à votre patient les justificatifs médicaux, tels que les rapports X-Ray, rapports de CT, rapports de MRI, rapports d'EKG/Stress Test, rapports de PFT, résultats d'EMG et rapports de spécialistes (AUCUN CD ou FILM MÉDICAL ne sera accepté) qu'il doit envoyer avec cette demande. Le médecin désigné par la ville les étudiera et certifiera la déficience de mobilité du demandeur. Il est important que les informations que vous fournissez à cette page soient exactes et complètes.

Certification du médecin personnel du demandeur :

J'affirme que j'ai examiné personnellement le demandeur susnommé et que les informations données dans la présente demande à propos du handicap de cette personne sont exactes.

En signant ci-dessous, vous certifiez que les informations que vous fournissez sont véridiques et complètes ; toute fausse déclaration écrite pourrait être passible de sanctions conformément à l'Article 210.45 du Code pénal de l'État de New York. En outre, toute fausse déclaration écrite peut être signalée au Bureau de la conduite médicale professionnelle du Département de la Santé de l'État de New York (NYS Department of Health of Office of Professional Medical Conduct) .

SIGNATURE du M.D ou D.O.

(NOM EN CARACTÈRES
D'IMPRIMERIE du M.D ou D.O.

NUMÉRO DE LICENCE
PROFESSIONNELLE, ÉTAT

DATE

ADRESSE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE



Justificatifs médicaux à joindre à votre demande de permis spécial de stationnement avec identification (aussi appelé Permis de stationnement pour les personnes en situation de handicap [Parking Permit for People with Disabilities])

Veillez demander à votre médecin traitant ou ostéopathe :

1. Des justificatifs médicaux de moins de douze (12) mois qui comprennent des rapports de diagnostic/tests, avec des notes lisibles de vos consultations.
2. Les notes de consultation de votre ou vos médecins doivent documenter la gravité de votre déficience en matière de mobilité. (Capacité à marcher).

Vous trouverez ci-dessous des exemples de justificatifs médicaux relatifs à des problèmes médicaux :

Troubles cardiovasculaires : notes de consultation, électrocardiogramme (EKG), échocardiogramme, test d'effort (Stress Test) (rapport seulement), doppler et angiographie. Veuillez préciser la capacité en matière d'effort physique.

Troubles pulmonaires : notes de consultation, tests de fonction pulmonaire (PFT), radiographies des poumons (CXR), tomodensitométrie (CT Scan), signaler la nécessité d'utiliser de l'oxygène d'appoint pendant plus de 12 heures par jour.

Douleurs lombaires/arthritis : notes de consultation de rhumatologie, orthopédie, neurologie, **rapports** d'imagerie par résonance magnétique (MRI), radiographies (X-Ray), électromyographie (EMG), synthèse d'antécédents chirurgicaux, **besoin d'une aide à la mobilité (cane, déambulateur, corset, fauteuil roulant, etc.)**.

Diagnostic de cancer : notes de consultation d'oncologie : état actuel, traitement en cours : chimiothérapie, radiothérapie, etc., antécédents chirurgicaux.

Insuffisance rénale chronique : dialyse, situation en matière de greffe, résultats de laboratoire récents, **documentation du traitement en cours de l'unité de dialyse**.

Problèmes congénitaux (paralysie cérébrale, trisomie, etc.) : notes de consultations, orthopédie, neurologie ou spécialité appropriée.

Problèmes de santé mentale : évaluation psychologique, notes de consultation, rapports de programmes d'éducation individuel (Individual Education Program, IEP) ou consultation en neurologie.

Problèmes neurologiques (AVC, neuropathie, paralysie et démence) : notes des consultations les plus récentes, imagerie par résonance magnétique (MRI), électromyographie (EMG), **besoin d'une aide à la mobilité/soins à domicile**.

Si vous avez d'autres questions à propos des documents médicaux que vous devez joindre à votre demande, veuillez appeler l'Unité de certification médicale (Medical Certification Unit) du Département de la Santé et de l'Hygiène Mentale de la Ville de New York (DOHMH) au : (347) 396-6552.



Département des transports de la ville de New York

**PERMIS SPÉCIAL DE STATIONNEMENT AVEC IDENTIFICATION
DE LA VILLE DE NEW YORK**

PERMIS DE STATIONNEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
(PARKING PERMITS FOR PEOPLE WITH DISABILITIES, PPPD)

LISTE À VÉRIFIER pour demander un permis de stationnement handicapé de la **VILLE**

Pour veiller à ce que votre demande soit dûment remplie, veuillez lire toutes les consignes de la demande à adresser à la ville et la page des antécédents médicaux.

Tous les demandeurs : si l'une des informations demandées ci-après n'est pas fournie, votre demande vous sera renvoyée.

- | | | |
|--------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Avez-vous joint une copie de votre pièce d'identité (un permis de conduire délivré par l'État, une carte d'identité de non-conducteur ou une carte d'identité municipale de la ville de New York, aussi appelée IDNYC) ? [Voir <i>Quels justificatifs dois-je fournir pour un permis PPPD ?</i> à la page 1, Consignes] |
| <input type="checkbox"/> | 2. | Avez-vous joint une copie de l'immatriculation du véhicule de chaque plaque d'immatriculation qui sera inscrite au permis de la Ville ? Sont-ils tous en cours de validité ? [Voir <i>Quel type d'information faut-il fournir concernant le véhicule ?</i> à la page 1, Consignes] |
| <input type="checkbox"/> | 3. | Les documents d'immatriculation de vos véhicules sont-ils tous en cours de validité ? [Voir <i>Quel type d'information faut-il fournir concernant le véhicule ?</i> à la page 1, Consignes] |
| <input type="checkbox"/> | 4. | Avez-vous vérifié que le nom et l'adresse indiqués sur votre demande correspondent à l'adresse sur votre carte d'identité ? |
| <input type="checkbox"/> | 5. | Le nom indiqué dans vos justificatifs médicaux correspond-il au ou aux noms indiqués à la page de vos antécédents médicaux ? [voir <i>Antécédents médicaux</i> , page 4] |
| <input type="checkbox"/> | 6. | Votre médecin a-t-il rempli entièrement les données médicales du demandeur, y compris sa signature et la date à la page des antécédents médicaux ? [Voir <i>Antécédents médicaux</i> , page 4] |
| <input type="checkbox"/> | 7. | Tous les justificatifs médicaux (par ex. rapports X-Ray/CT/MRI, EKG/Stress Test, rapports de spécialiste, etc.) sont-ils joints ? Tous les documents ont-ils moins de douze (12) mois par rapport à la date de votre demande ? [voir <i>Justificatifs médicaux du DOHMH</i> , page 5] |
| <input type="checkbox"/> | 8. | Tous vos formulaires sont-ils dûment remplis ? Avez-vous signé et daté la demande ? |