

Demande d'exonération de la taxe véhicule pour les personnes infirmes indigentes

Nouvelle demande

Demande de renouvellement

1 Demandeur (privé / organisme)

Nom _____ Prénom _____

Origine _____ Né(e) le _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Tél. privé _____

Marque et n° de plaques du véhicule à exonérer _____

Selon l'art. 3, al. 2 de la loi du 1er novembre 2005 sur la taxe des véhicules automobiles et des bateaux (LTVB; BLV 741.11) et la directive du Département de la sécurité et de l'environnement du 15 décembre 2005 concernant l'exonération de la taxe automobile des véhicules appartenant à des détenteurs infirmes et indigents.

2 Critères d'indigence

Êtes-vous au bénéfice de :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - prestations complémentaires (PC) | oui | non |
| - remboursement des frais médicaux par les prestations complémentaires (RFM) | oui | non |
| - subsides relatifs à l'assurance maladie | oui | non |
| - une attestation de revenu modeste établie par un organisme désigné par l'autorité (Pro Infirmis, Pro Senectute) | oui | non |

Merci de joindre un justificatif des critères ci-dessus.

3 Coordonnées de la personne (si autre que le demandeur)

Nom _____ Prénom _____

Origine _____ Né(e) le _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Tél. privé _____

Lien de parenté avec le demandeur _____



**Service des automobiles
et de la navigation**

Av. du Grey 110
1014 Lausanne

T +41 21 316 82 10 Sélection 2
san.taxa@vd.ch
www.vd.ch/san

Aigle

Ch. Sous le Grand Pré 6
1860 Aigle

T +41 24 557 71 30
san.aigle@vd.ch

Nyon

Ch. du Bochet 8
1260 Nyon

T +41 22 557 52 90
san.nyon@vd.ch

Yverdon-les-Bains

Rte de Lausanne 24
Case postale
1401 Yverdon-les-Bains

T +41 24 557 65 10
san.yverdon@vd.ch

Demande d'exonération de la taxe véhicule pour les personnes infirmes indigentes

Par la présente vous attestez que vous-même ou la personne que vous transportez remplit le critère d'exonération suivant :

Il-elle ne peut se déplacer que sur quelques centaines de mètres (maximum 500 mètres) ou avec des moyens auxiliaires ou en étant accompagné-e, ceci de manière permanente ou pour une période temporaire d'au moins six mois. Sa mobilité réduite est imputable notamment à l'appareil moteur des jambes, aux systèmes respiratoire, cardio-vasculaire ou psychique.

Vous acceptez de fournir à vos frais une attestation médicale de mobilité réduite pour vous-même, respectivement pour la personne que vous transportez, à moins qu'une telle attestation ait déjà été fournie au Service des automobiles et de la navigation du canton de Vaud (SAN) pour d'autres démarches (par exemple : une demande de facilité de stationnement pour personne à mobilité réduite).

Si le SAN constate que les renseignements transmis sont contradictoires avec les informations médicales en sa possession, il adressera la demande à son médecin conseil qui statuera après avoir, le cas échéant, contacté le médecin traitant pour compléments d'informations.

Date _____

Signature

Espace réservé pour le SAN

Date réception guichet :

Centre :

Signature / référence :

