



**Consignes et procédure de demande**  
**Permis de stationnement spécial avec identification de la ville de New York**  
**{aussi appelé Permis de stationnement de la ville de New York pour les**  
**personnes handicapées (New York City Parking Permit for People with**  
**Disabilities, NYC PPPD)}**

Afin de mieux servir nos demandeurs, la Division des Permis de stationnement pour les personnes handicapées (Parking Permits for People with Disabilities, PPPD) du Département des transports de la ville de New York (New York City Department of Transportation, NYC DOT) a dressé une liste de questions fréquemment posées pour guider les nouveaux demandeurs tout au long de la procédure de demande.

**Comment puis-je savoir si j'ai droit à un Permis de stationnement de la ville de New York pour les personnes handicapées (NYC PPPD) ?**

Les résidents et les non-résidents de la ville de New York peuvent déposer une demande. Pour être admissible, vous devez :

- avoir besoin d'utiliser un véhicule privé pour le transport ;
- avoir un handicap permanent qui altère gravement la mobilité.

**Quels documents dois-je fournir en déposant ma demande de PPPD auprès de la ville de New York ?**

Les documents suivants doivent être joints à la demande dûment remplie :

- Une copie de la carte d'immatriculation actuelle du véhicule particulier pour chaque plaque d'immatriculation mentionnée dans la demande. Il ne sera pas accepté de photo de l'autocollant d'immatriculation. **Veillez noter que les plaques de véhicules commerciaux, les plaques de concessionnaires ou les plaques de véhicules de location ne peuvent pas figurer sur un NYC PPPD.**
- 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 (NYC Municipal ID, IDNYC). Veillez à ce que le nom et l'adresse figurant sur la demande correspondent au nom et à l'adresse figurant sur la pièce d'identité.
- Une attestation médicale justifiant votre handicap (**daté de moins d'un an à la date de la demande**) établi par un médecin (Medical Doctor, M.D.) ou un docteur en ostéopathie (Doctor of Osteopathy, D.O.) et certifié par un médecin désigné par le Département de la Santé et de l'Hygiène mentale de la ville de New York (New York City Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH). *Veillez noter qu'un docteur en podologie (D.P.M.) ne peut ni certifier la demande ni fournir de justificatifs. En outre, veuillez noter ce qui suit :*
  - La documentation médicale doit comprendre des tests/rapports de diagnostic en plus des notes d'examen lisibles du médecin. N'envoyez pas de disques compacts (CD) ni de radiographies.
  - Les notes d'examen du médecin doivent étayer le niveau d'altération de votre mobilité (capacité à marcher).
  - Les courriers contenant des formules telles que « À qui de droit » ou « Cher Docteur » émanant d'un médecin et indiquant que le candidat souffre d'un handicap NE SERONT PAS acceptés.
- **Pour toute question concernant les exigences en matière de documentation médicale, veuillez contacter l'Unité de certification médicale (Medical Certification Unit) du Département de la Santé et de l'Hygiène mentale de New York au 347 396 6552 avant de soumettre votre demande.**

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

Les demandeurs doivent fournir une copie de la carte grise du véhicule particulier en cours de validité pour chaque plaque d'immatriculation figurant sur le permis (trois plaques au maximum). **Veillez ne pas envoyer de photos d'un autocollant du pare-brise du véhicule. Le NYC DOT n'acceptera aucun numéro de plaque d'immatriculation faisant l'objet d'un jugement pour infraction au stationnement en suspens auprès du Département des finances (Department of Finance, DOF) de la ville de New York.** Pour plus d'informations à propos des amendes de stationnement impayées, veuillez consulter le site internet du DOF à l'adresse : [nyc.gov/DOF](http://nyc.gov/DOF). *Veillez noter que si vous envisagez de mentionner 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 nécessaires mentionnées dans le formulaire de demande, y compris les justificatifs médicaux, et envoyez votre formulaire à l'adresse suivante :

**New York City Department of Transportation**  
**Permits and Customer Service**  
30-30 Thomson Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
Long Island City, NY 11101-3045

*Remarque : Une demande peut également être soumise par le conjoint du demandeur, son/sa partenaire (tel(le) que défini(e) dans le Code administratif de la ville de New York 1-112(21)), un parent, un tuteur ou toute autre personne légalement responsable de la gestion de ses affaires quotidiennes. Le nom figurant sur la demande doit être exactement le même que celui qui figure sur le document d'identification. Les demandes incomplètes seront renvoyées à l'expéditeur.*

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

- La Division PPPD étudiera tous les documents pour s'assurer que votre demande est dûment remplie. Si la demande est jugée incomplète, elle vous sera renvoyée avec une lettre décrivant les informations manquantes.
- La Division PPPD soumettra votre demande dûment remplie à l'Unité de certification médicale du DOHMH pour examen. Un médecin désigné par le DOHMH examinera la demande et les justificatifs médicaux. La décision sera prise sur la base des informations que vous fournirez et qui confirmeront l'existence d'une grave altération de la mobilité, telle que définie dans la section 16-02 du titre 24 des Règles de la ville de New York (Section 16-02 of Title 24 of the Rules of the City of New York).
- Si le DOHMH approuve votre demande, la Division PPPD vous délivrera un permis.
- Si le DOHMH refuse votre demande, vous recevrez une lettre détaillant la procédure d'appel.
- L'ensemble de la procédure de demande peut prendre plus de 90 jours ouvrables.

Toutes les informations fournies dans le cadre de la candidature seront gardées confidentielles. En outre, toute documentation médicale ultérieure transmise au DOHMH restera confidentielle. Les informations transmises ne seront partagées qu'avec les personnes impliquées dans la procédure de certification et/ou de permis, dans la mesure où la loi l'autorise ou l'exige.

Si vous avez des questions à propos de cette demande, veuillez appeler le service client au : 718 433 3100. Pour obtenir un service téléphonique par télécopieur (TTY), appelez le 212 504 4115.

Nous sommes heureux de pouvoir vous rendre service et nous vous remercions de votre coopération.

*Les résidents de New York peuvent obtenir un formulaire d'inscription électorale (Voter Registration Form) en ligne sur le site [vote.nyc.ny.us](http://vote.nyc.ny.us) ou en appelant le comité électoral (Board of Elections) au 212 868 3692 Centre téléphonique : 866-VOTE-NYC. Les services gouvernementaux ne sont pas conditionnés à l'inscription sur les listes électorales.*



Département des transports de la ville de New York  
**PERMIS DE STATIONNEMENT SPÉCIAL AVEC IDENTIFICATION DE LA VILLE DE NEW YORK**  
 PERMIS DE STATIONNEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (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 ou de votre carte d'identité de non-conducteur, ou de votre carte d'identité municipale de New York (IDNYC)**

<b>A. ANTÉCÉDENTS DU DEMANDEUR*</b>		<b>NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ :</b>		<b>ENTOUREZ UNE RÉPONSE, indiquez l'État si nécessaire :</b>	
*la personne en situation de handicap		_____		État ayant délivré le permis de conduire : _____	
_____		_____		État ayant délivré la carte d'identité de non-conducteur : _____	
_____		_____		IDNYC	
Nom de famille		Prénom		Initiale du deuxième prénom	
N° de Sécurité sociale (uniquement les quatre derniers chiffres)		Adresse du domicile : rue et apt. n°		Sexe (entourez une réponse) : M      F	
Taille (en pieds et pouces) :		Poids (en livres) :			
Ville		État		Code postal	
Téléphone du domicile		Téléphone portable			
Date de naissance		Adresse électronique :			
<b>B. PLAQUE(S) D'IMMATRICULATION : Vous devez présenter une copie de l'immatriculation actuelle du véhicule particulier pour chaque numéro de plaque d'immatriculation indiqué. Veuillez noter que les enregistrements des véhicules particuliers que vous soumettez feront l'objet de vérifications au regard des infractions au stationnement dans la ville de New York. Les plaques d'immatriculation associées à des amendes impayées pour infraction au stationnement ne seront pas incluses sur votre permis. Chaque permis ne peut comporter que trois plaques d'immatriculation.</b>					
1.		2.		3.	
<b>C. DÉCLARATION</b>					
Je déclare, en vertu de l'article 210.45 du Code pénal de New York (New York Penal Law § 210.45), 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 seront communiqués uniquement aux personnes intervenant dans la délivrance du permis, dans la mesure autorisée ou exigée par la loi.					
DATE		SIGNATURE DU DEMANDEUR*(uniquement)			
<b>REMARQUE :</b> Si votre carte d'identité délivrée par l'État indique « Incapable de signer », veuillez ne pas remplir le champ « Signature du demandeur » ci-dessus et compléter la <b>section D</b> ci-dessous.					
<b>D. PERSONNE DÉSIGNÉE - Si l'une des déclarations ci-dessous s'applique, la personne désignée doit signer.</b>					
<b>Si le demandeur est âgé de moins de 18 ans, veuillez indiquer le nom et le numéro de téléphone du parent, du tuteur ou de toute autre personne légalement responsable de l'administration des affaires courantes du demandeur.</b>					
<b>Si le demandeur est âgé de 18 ans ou plus et n'est pas en mesure de signer la demande, veuillez indiquer le numéro de téléphone du conjoint, du compagnon ou de la compagne, du tuteur ou de toute autre personne ayant la responsabilité légale d'administrer les affaires courantes du demandeur.</b>					
NOM		TÉLÉPHONE		LIEN	
SIGNATURE DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE					

# ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

REMARQUE : CADRE RÉSERVÉ À VOTRE MÉDECIN PERSONNEL (M.D. ou D.O.)

**ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET ÉTAT DE SANTÉ** de : *Nom du demandeur tel que figurant dans le dossier médical (si différent) :*  
**Nom du demandeur** (tel que figurant sur le permis de conduire ou la carte d'identité de non conducteur ou l'IDNYC délivrée par l'État) :

\_\_\_\_\_

**Nom du demandeur**

\_\_\_\_\_ - -

**Date de naissance du demandeur**

Un médecin désigné par le DOHMH examinera la demande et les documents médicaux à l'appui. La décision sera prise sur la base des informations que vous fournirez et qui confirment l'existence d'une grave altération de la mobilité, telle que définie dans la section 16-02 du titre 24 des Règles de la ville de New York. **Affections ou déficiences (en choisir au moins une) :**

- Monoplégie ou paraplégie complète des membres inférieurs.**
- Amputation des membres inférieurs au-dessus de la cheville**, à l'appréciation du médecin examinateur. Une prothèse bien ajustée sous le genou avec une démarche ambulatoire normale ne doit pas être systématiquement considérée comme un handicap moteur.
- Arthrite des deux principales articulations portantes des membres inférieurs** avec des changements radiographiques et/ou IRM clairement substantiels, tels qu'une perte de l'espace articulaire, des changements dégénératifs graves, ainsi qu'un ou plusieurs des éléments suivants :
  - (1) Constatation objective d'un épanchement important de l'articulation ou des articulations détecté lors de l'examen clinique ;
  - (2) Instabilité flagrante ou déformations en valgus ou en varus de l'articulation ou des articulations détectée lors de l'examen clinique ;
  - (3) Ankylose ou contracture d'articulations principales à un degré tel qu'il est impossible de monter des escaliers ;Le remplacement d'une articulation n'est pas admissible en soi s'il n'est pas accompagné d'un ou de plusieurs des critères susmentionnés.
- Atrophie grave d'un ou des deux membres inférieurs** (ou différence de longueur des jambes de plus de trois pouces) qui altère clairement et sérieusement la mobilité.
- Anomalies graves de la colonne vertébrale** avec atteinte motrice non équivoque ne pouvant faire l'objet d'un appareillage ou d'une intervention chirurgicale qui altérerait gravement et de façon permanente la mobilité. La preuve radiographique d'une arthrite de la colonne vertébrale avec ou sans douleur n'est pas une raison suffisante pour l'approbation. Les résultats du scanner, de l'IRM et/ou de l'EMG doivent être disponibles pour examen avant qu'une décision ne soit prise.
- Affections neurologiques**, telles que la sclérose en plaques, la myasthénie grave, les myopathies, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer, affectant les deux membres inférieurs et susceptibles d'altérer gravement la mobilité. Une documentation objective (IRM, EMG, études de conduction nerveuse, etc.) doit être transmise, le cas échéant, par le demandeur.
- Maladie cardiovasculaire et vasculaire périphérique grave** entraînant une mobilité réduite. Les maladies cardiovasculaires doivent répondre aux critères de la classe III ou IV de l'AHA ; une épreuve d'effort, un échocardiogramme, un Doppler, un test de marche de 6 minutes ou d'autres études diagnostiques doivent prouver l'existence d'une pathologie et/ou d'une incapacité significative.
- Maladie pulmonaire avec** preuve documentée d'une maladie obstructive ou restrictive grave lors des tests de la fonction pulmonaire. L'utilisation d'oxygène supplémentaire pendant plus de douze heures par jour peut également constituer une preuve acceptable de déficience.
- Insuffisance rénale nécessitant une dialyse rénale fréquente** et constatation objective significative d'anomalies neuronales ou hématologiques.
- Les cancers de toute catégorie nécessitant une chimiothérapie, une radiothérapie ou d'autres traitements médicaux entraînant une altération grave et continue de la mobilité.**
- Syndrome post-polio** qui, à l'examen, altère clairement et gravement la mobilité.
- Affections liées au SIDA**, notamment neuropathie périphérique, syndrome d'amaigrissement, démence, qui altèrent manifestement la mobilité lors de l'examen physique.
- Affections mentales** entraînant une **déficience intellectuelle** grave, attestée par une évaluation psychologique appropriée, qui altère la mobilité de manière permanente et importante.

**Maladies congénitales** de tout type entraînant manifestement un handicap moteur important et permanent, y compris l'infirmité motrice cérébrale, le spina bifida et le syndrome de Down.

**Tout autre** handicap permanent qui, dans des circonstances spécifiques, altérerait gravement la mobilité du demandeur, y compris, mais sans s'y limiter :

Cécité légale ou malvoyance grave selon la définition de l'État de New York.

Déficience ou affection physique ou mentale non mentionnée ci-dessus qui constitue un degré égal d'invalidité, qui impose une difficulté inhabituelle pour se déplacer et qui ne permet pas à la personne de se déplacer sans rencontrer de grandes difficultés. (Veuillez décrire.)

**Indiquez le diagnostic médical actuel :** \_\_\_\_\_

**Déficiences motrices (en choisir au moins une) :**

Capacité limitée à marcher sans aide. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.  Canne  Déambulateur

Fauteuil roulant  Attelle  Prothèse  Scooter  Béquilles  Autre \_\_\_\_\_

Difficultés importantes à marcher en raison d'une maladie pulmonaire grave.

Incapable de marcher 200 pieds (60 mètres) sans s'arrêter.

État cardiaque grave imposant de courtes distances en raison d'un fonctionnement inadéquat.

Autre (veuillez décrire) :

**Documents médicaux obligatoires à joindre à votre demande :**

Vos notes d'examen les plus récentes datant de moins d'un (1) an à la date de la présente demande.

**Date de la dernière consultation -----/-----/----- Joindre les notes d'examen.**

Tests de diagnostic et rapports d'imagerie (rapports de radiographie, rapports de tomodensitométrie, rapports d'IRM, rapports d'électrocardiogramme et d'épreuve d'effort, rapports de pouls, résultats d'EMG, test de marche de six minutes, etc.).

**N'ENVOYEZ PAS de CD ou de FILMS MÉDICAUX car ils ne seront pas acceptés.**

**Date(s) des rapports de tests de diagnostic -----/-----/----- Joindre les rapports.**

**Pour toute question concernant les exigences en matière de documentation médicale, veuillez contacter l'Unité de certification médicale du Département de la Santé et de l'Hygiène mentale de New York au 347 396 6552 avant d'envoyer votre demande.**

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

Oui  Non

**Certification du médecin personnel du demandeur :**

**J'affirme que j'ai examiné personnellement le demandeur susmentionné et que les informations présentées dans la présente demande concernant le handicap de cette personne sont exactes.**

**En signant ci-dessous, je certifie que les informations que je fournis sont véridiques et complètes, et je comprends que toute fausse déclaration écrite peut être punie en vertu de l'article 210.45 de la loi pénale de l'État de New York et peut également être signalée au Bureau d'éthique professionnelle médicale (Office of Professional Medical Conduct) du Département de la Santé de l'État de New York.**

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU M.D. ou du D.O.

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES DU M.D. ou du D.O.

\_\_\_\_\_  
N° DE LICENCE PROFESSIONNELLE, ÉTAT

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
ADRESSE

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE



Département des transports de la ville de New York  
**PERMIS DE STATIONNEMENT SPÉCIAL AVEC IDENTIFICATION  
DE LA VILLE DE NEW YORK**  
PERMIS DE STATIONNEMENT POUR LES PERSONNES EN  
SITUATION DE HANDICAP (PPPD)

**LISTE DE CONTRÔLE** pour un **NYC PPPD**

Pour que votre demande soit complète, veuillez lire toutes les instructions sur le formulaire de demande du NYC PPPD et la page des antécédents médicaux.

**Si les conditions ci-dessous ne sont pas toutes remplies, votre demande vous sera renvoyée par courrier.**

- Avez-vous joint une copie de votre pièce d'identité (permis de conduire délivré par l'État, carte d'identité de non-conducteur ou carte d'identité municipale de la ville de New York (IDNYC) ? [Voir **Quels documents dois-je fournir en déposant ma demande de PPPD auprès de la ville de New York ?** à la page 1, Instructions]
- Avez-vous joint une copie de l'immatriculation du véhicule particulier pour chaque plaque d'immatriculation devant figurer sur le NYC PPPD ? Sont-elles toutes à jour (en cours de validité) ? [Voir **Quel type d'information faut-il fournir concernant le véhicule ?** à la page 1, Instructions]
- Avez-vous vérifié que le nom et l'adresse figurant sur votre demande correspondent au nom et à l'adresse figurant sur votre pièce d'identité ?
- Le nom figurant sur les justificatifs médicaux correspond-il au nom figurant sur la page des antécédents médicaux ? [Voir **Antécédents médicaux**, page 4]
- Votre médecin a-t-il entièrement rempli la section relative aux informations médicales, et signé et daté la page relative aux antécédents médicaux ? [Voir **Antécédents médicaux**, page 5]
- Avez-vous joint tous les documents médicaux à l'appui de votre demande (notes d'examen, rapports de radiographie/TDM/IRM, électrocardiogramme/examen d'effort, rapports d'experts, etc.) ? Tous les documents sont-ils datés de moins d'un an ?**
- Avez-vous bien rempli votre demande ? Avez-vous signé et daté la demande ?