

Démarche : ARS_IDF_SRTS - DEMANDE DE TRANSFERT D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE

Organisme : Le service régional des transports sanitaires

Identité du demandeur

Email	
Etablissement SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	

Formulaire

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire établi dans une logique de simplification et de qualité de service.

Complétez ce formulaire si vous souhaitez :

- ☐ obtenir une ou plusieurs autorisation(s) de mise en service (AMS) de véhicule de transports sanitaires supplémentaire(s),
- ☐ obtenir la transformation de catégorie d'une ou plusieurs autorisation(s) de mise en service (AMS) rattachée(s) à un véhicule de transports sanitaires,
- ☐ prévoir un changement d'adresse du local d'accueil de votre société de transports sanitaires.

Néanmoins, si des interrogations apparaissent, nous demeurons à votre disposition pour vous apporter tout le soutien nécessaire.

Le service régional des transports sanitaires
de l'ARS Ile-de-France

Références réglementaires :

- Articles R.6312-13 et R.6312-37 du code de la santé publique
- Arrêté modifié du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires,
- Arrêté modifié du 12 décembre 2017 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres modifié.
- Article 441-7 du code pénal. « [...] Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

Numéro du département :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 75

☐ 77

ARS_IDF_SRTS - DEMANDE DE TRANSFERT D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE

☐ 78

☐ 91

☐ 92

☐ 93

☐ 94

☐ 95

Numéro d'agrément :

Saisir le numéro d'agrément avec caractères spéciaux (/ -)

VOUS SOLLICITEZ L'ACCORD DE L'ARS ILE-DE-FRANCE :

Pour :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ une création de société

☐ une demande d'AMS supplémentaire

☐ une modification de l'implantation du véhicule (déménagement de mon local d'accueil)

☐ une modification de la catégorie du véhicule

En cas de création d'une nouvelle société de transports sanitaires, précisez la raison sociale et/ou le nom commercial :

AUTORISATION(S) DE MISE EN SERVICE (AMS)

AUTORISATION DE MISE EN SERVICE A TRANSFERER

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Catégorie de véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Ambulance Catégorie A - Type B

☐ Ambulance Catégorie C - Type A

☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Nom de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

ARS_IDF_SRTS - DEMANDE DE TRANSFERT D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE

Nom de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

En cas de demande de modification de la catégorie du véhicule, merci de préciser la catégorie souhaitée :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Catégorie de véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Nom de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Nom de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

En cas de demande de modification de la catégorie du véhicule, merci de préciser la catégorie souhaitée :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐

ARS_IDF_SRTS - DEMANDE DE TRANSFERT D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Catégorie de véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Ambulance Catégorie A - Type B

☐ Ambulance Catégorie C - Type A

☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Nom de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la société actuellement titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Nom de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

Adresse de la future société titulaire de l'autorisation initiale de mise en service :

En cas de demande de modification de la catégorie du véhicule, merci de préciser la catégorie souhaitée :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Ambulance Catégorie A - Type B

☐ Ambulance Catégorie C - Type A

☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

L'Agence régionale de santé Île-de-France (ci-après ARS) procède à un traitement de données à caractère personnel pour permettre la gestion et le suivi des agréments des transporteurs sanitaires et des autorisations de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres conformément aux dispositions des articles L.6312-2 et suivants et R.6312-1 et suivants du code de la santé publique.

Ce traitement relève de l'exercice de l'autorité publique à laquelle l'ARS, en sa qualité de responsable de traitement, est investie en application de l'article 6.1.e du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Les données enregistrées sont conservées jusqu'au retrait de l'agrément de transport sanitaire et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants: personnels du service régional des transports sanitaires de l'ARS et personnels habilités de l'assurance maladie.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition aux données vous concernant.

ARS_IDF_SRTS - DEMANDE DE TRANSFERT D'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE
Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier signé accompagné de la copie d'un justificatif d'identité au délégué à la protection des données de l'ARS à l'adresse suivante : délégué à la protection des données de l'ARS, Immeuble Curve, 13 rue du Landy 93200 SAINT-DENIS ou par courriel : ars-idf-dpd@ars.sante.fr.
Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés.