Parking Relais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code opération A\_\_\_\_\_\_\_

**Fiche synthétique pour la Mise en service du Parking Relais labellisé**

La présente fiche est à compléter par le maître d’ouvrage du Parking Relais. A la mise en service de son équipement. Il lui est recommandé de solliciter pour cela le concours de l’éventuel exploitant qu’il a désigné.

# 1. Carte d’identité

*Sauf modifications particulières intervenues au courant de l’année considérée, cette section n’est à renseigner que la première année de mise en service.*

|  |  |
| --- | --- |
| Localisation *Géolocalisation x/y du système de projection RGF93 ou DWGF84 – Préciser le référentiel utilisé* | X : …………………………………………Y : ………………………………………… |
| Commune d'implantation |  |
| Adresse du Parking Relais |  |
| Nom de la gare desservie |  |
| Type d'équipement *Cocher la case appropriée* | ☐ parc au sol☐ parc en ouvrage☐ parc mixte sol / ouvrage |
| Date de mise en service du PR conforme au label*(date de labellisation pour les PR réhabilités)* | ……/……/…………… |

# 2. Description générale

|  |  |
| --- | --- |
| Maître d’ouvrage |  |
| Exploitant actuel |  |
| Mode d’exploitation | ☐ délégation de service public☐ marché ☐ régie☐ autre. Préciser : ……………………………… |
| Dates de l’éventuel contrat d’exploitation en cours | Début : ……/……/……………Fin : ……/……/…………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Jours et horaires de présence humaine sur site |  |
| Capacité***Joindre un plan actualisé en cas de réaménagement***  | ……… places voiture, dont :- places PMR & recharge électrique : - places PMR autres : - places recharge électrique autres : - places covoiturage : - places autopartage : - places autres (préciser) : ……… places deux-roues motorisés dont …… équipées d’un point de charge……… places vélos (hors offre labellisée Île-de-France Mobilités)dont …… équipées d’un point de charge |
| Services à la mobilité spécifiques (ex : casiers pour les cyclistes, abonnement préférentiel pour les équipages de covoitureurs, etc.)*Indiquer les quantités, tarifs, etc. concernés* |  |

# 3. Grille tarifaire

*Tarifs en € TTC en vigueur au 1er octobre.* ***Joindre la grille tarifaire complète.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarifs horaires | Durée de l’éventuelle franchise de gratuité | …… minutes |
|  | Tarif 1h |  |
|  | Tarif 6h |  |
|  | Tarif 12h |  |
|  | Tarif 24h |  |
| Tarifs d’abonnements  | Abonnement mensuel voiture standard  |  |
| Abonnement mensuel voiture spécifique Navigo  |  |
| Abonnement mensuel deux-roues motorisés |  |
|  | Abonnement mensuel vélos |  |
|  | Dispositif « tarif PR à zéro euro »  | ☐ oui☐ non |
|  | Abonnement autre. Préciser : …………………… |  |
|  | Abonnement autre. Préciser : …………………… |  |
|  | Abonnement autre. Préciser : …………………… |  |