



UNION DÉPARTEMENTALE
DES SAPEURS-POMPIERS DE LOIRE-ATLANTIQUE
12, rue Arago - BP 94 303
44 243 LA CHAPELLE-SUR-ERDRE Cedex
Tel 02 40 37 78 18 / Fax 02 40 37 75 15
udsp44@orange.fr

DEMANDE D'ALLOCATION DE SECOURS

CENTRE DE SAPEURS-POMPIERS DE :

NOM – PRÉNOM du bénéficiaire : GRADE :

DATE DE NAISSANCE du bénéficiaire : DATE D'ENTRÉE AU CENTRE :

ALLOCATION DEMANDÉE	(1)	PIÈCE A JOINDRE A LA PRÉSENTE DEMANDE
Allocation de naissance <i>(Les demandes d'allocations doivent être parvenues à l'UNION au plus tard dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant)</i>		<i>Extrait d'acte de naissance</i>
Secours exceptionnel		<i>Formulaire de renseignements CS2</i>
Allocation décès toutes causes		<i>Bulletin de décès</i>
Allocation décès pour conjoint reconnu de sapeurs-pompiers actifs		<i>Photocopie du Livret de Famille et acte de décès</i>
Allocation décès pour enfant mineur légitime (ou majeur à charge) de sapeur-pompier actif		<i>Photocopie du Livret de Famille et acte de décès (+ justificatif si enfant majeur à charge)</i>
Allocation décès en service commandé		<i>Attestation du SDIS</i>
Allocation orphelin – de 21 ans		<i>Photocopie du Livret de Famille</i>
Prime installation pupille		<i>Certificat de mariage</i>
Noël des enfants (l'année du décès du SP actif)		<i>Photocopie du Livret de Famille</i>
Noël des pupilles (jusqu'à 21 ans ou mariage)		<i>Photocopie du Livret de Famille</i>

(1) Cocher la case correspondante à l'allocation demandée

FAIT A : LE :

LE PRÉSIDENT DE L'AMICALE (nom) :
(Signature)

ATTESTATION DU CHEF DE CENTRE

« Je soussigné, Chef de Centre, atteste que Monsieur est bien inscrit sur le registre matricule du Centre »

FAIT A : LE :

**LE CHEF DE CENTRE
(Signature)**

En cas de pièces ou d'informations manquantes, le dossier vous sera retourné.