



DEMANDE D'ALLOCATION EN QUALITE D'AYANT CAUSE D'UN MILITAIRE DECEDE

Madame	<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>
Nom	-----		
Prénom	-----		
Date de naissance	__ / __ / ____		
Adresse	----- ----- -----		
N° de téléphone	-----		
Adresse mel	-----		
Agissant en qualité de	<input type="checkbox"/> Epoux/Epouse <input type="checkbox"/> Partenaire lié(e) par un PACS <input type="checkbox"/> Ascendant(e) <input type="checkbox"/> Enfant majeur <input type="checkbox"/> Représentant légal de l'enfant mineur : né(e) le __ / __ / ____		
Nom et prénom du militaire décédé	-----		
Grade du militaire décédé	Catégorie	<input type="checkbox"/> Officier <input type="checkbox"/> Non officier	
Armée, direction ou service	-----		
Unité	-----		
Date du décès	__ / __ / ____		
Lieu du décès	-----		

Date : __ / __ / ____

Signature :



DEMANDE D'ALLOCATION EN QUALITE D'AYANT CAUSE D'UN MILITAIRE DECEDE

Afin que votre demande puisse être instruite, **vous devez obligatoirement joindre** au présent **formulaire daté et signé** l'ensemble des justificatifs listés ci-dessous :

- Un relevé d'identité bancaire
- Un livret de famille complet ou déclaration de PACS
- Un certificat de mariage
- Un jugement de divorce ou déclaration de rupture de PACS (si besoin)
- Une attestation sur l'honneur de la situation familiale et de la non privation des droits civiques, datée et signée
- Un extrait de la décision du conseil de famille si vous êtes le tuteur ou la tutrice d'un enfant mineur
- L'acte de décès du militaire
- Une attestation d'affiliation ou bulletin de solde à la date du décès
- Un avis d'imposition
- Un rapport de commandement ou rapport circonstancié
- Le procès-verbal de gendarmerie (le cas échéant)
- Un avis d'imputabilité émanant du Service des pensions et des risques professionnels
- L'avis de l'inspection du service de santé des armées (ISSA) si le militaire a été placé en congés maladie longue durée
- L'état signalétique et des services

 Si vous agissez en tant que représentant légal de plusieurs enfants mineurs, il est impératif de remplir un formulaire de demande par enfant.

 Si vous agissez en tant qu'ascendant(e) et qu'il s'agit d'une nouvelle demande, vous n'avez qu'à transmettre un RIB, votre dernier avis d'imposition et une demande écrite de réexamen de votre demande.

Merci d'adresser le formulaire et les justificatifs à l'adresse suivante :

Caisse des dépôts et consignations
Unité liquidation PPF110
6 Place des citernes
33059 BORDEAUX CEDEX

Pour toute question relative à la complétude de votre dossier, vous pouvez nous contacter :

- Par téléphone en composant le **05.56.11.36.10**
- Par mail à l'adresse suivante : fpmfpa@caissedesdepots.fr

Les informations recueillies ici font l'objet d'un traitement par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts) pour la finalité suivante : liquider les droits à invalidité et à compensation du handicap. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Ce traitement ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :

Le contrat d'un ayant-cause (1) est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance ;

Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant-cause est encore conservé ;

Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier.

Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier.

Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès.

Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr ou par écrit à l'adresse suivante :

Caisse des Dépôts - Données personnelles

Etablissement de Bordeaux

6, place des citernes

33059 BORDEAUX CEDEX.

Pour certaines demandes de droits, la fourniture d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité ou passeport), peut être sollicitée.

Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante

: <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites> . Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles>