

| | | | |
|---|---|--|--|
| Je demande | <input type="checkbox"/> Une allocation pour une blessure survenue au cours d'une opération extérieure, conformément à l'article D4123-6-1 ou R4123-25-1 du code de la défense. | | |
| Madame | <input type="checkbox"/> | Monsieur | <input type="checkbox"/> |
| Nom de naissance | ----- | Nom d'usage | ----- |
| Prénom | ----- | | |
| Date de naissance | __ / __ / ____ | | |
| Adresse | ----- ----- ----- | | |
| N° de téléphone | ----- | Adresse mel | ----- |
| Situation de famille | ----- | | |
| Armée, force armée, direction ou service | ----- | | |
| Affectation actuelle (si en activité) | ----- | | |
| Grade | ----- | Catégorie | <input type="checkbox"/> Officier <input type="checkbox"/> Non officier |
| Êtes-vous radié des cadres ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, date de radiation des cadres | __ / __ / ____ |
| Avez-vous un certificat de consolidation ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, date de consolidation | __ / __ / ____ |
| Date et lieu de la blessure | A _____, le __ / __ / ____ | | |
| Circonstances dans lesquelles est survenue la blessure | ----- ----- ----- | | |
| Avez-vous demandé le bénéfice d'une pension militaire d'invalidité ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Avez-vous obtenu le bénéfice d'une pension militaire d'invalidité ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Date : __ / __ / ____

Signature :

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
- Si célibataire** : Copie de la carte nationale d'identité ou carte de séjour pour les étrangers
- Si chargé de famille** : Copie du livret de famille ou actes d'état civil
- Le jugement de divorce (si vous êtes divorcé(e))
- Une attestation sur l'honneur de la situation familiale et de la non-privation des droits civiques, datée et signée
- La décision de régularisation d'un engagé Légion Etrangère (pour la Légion, si besoin)
- La fiche descriptive des infirmités (couvrant la période de consolidation)
- Le titre de pension militaire d'invalidité (couvrant la période de consolidation)
- Le bulletin de solde du mois de la blessure ou une attestation d'affiliation au Fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique
- Le bulletin de solde du mois de la consolidation
- Le bulletin de solde du mois de la demande
- Le rapport circonstancié pour toutes les blessures mentionnées sur la fiche descriptive des infirmités **OU** l'extrait du registre des constatations pour toutes les blessures mentionnées sur la fiche descriptive des infirmités **OU** l'homologation blessure de guerre pour toutes les blessures mentionnées sur la fiche descriptive des infirmités
- Le certificat de consolidation de la ou des blessures
- L'attestation de séjour OPEX
- L'arrêté de radiation des cadres (si vous êtes radié des cadres)
- Le récépissé de l'arrêté portant radiation des cadres (si vous êtes radié des cadres)
- L'état signalétique et des services (si vous êtes radié des cadres)

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>