

DEMANDE DE PRESTATION DE SOUTIEN
EN CAS D'ABSENCE PROLONGÉE DU DOMICILE

I – RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESSORTISSANT ET AU BÉNÉFICIAIRE

NOM : NOM de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Commune et département de naissance :

Adresse (au jour du dépôt de la demande) :

.....

Code postal : Commune :

Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Célibataire avec personne fiscalement à charge

Veuf(ve) avec personne fiscalement à charge Divorcé(e) avec personne fiscalement à charge

Séparé(e) avec personne fiscalement à charge

Grade ou emploi :

Affectation :

Adresse électronique :

BÉNÉFICIAIRE ⁽¹⁾

NOM : NOM de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Commune et département de naissance :

Adresse électronique :

⁽¹⁾ Conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Je souhaite que la décision d'attribution ou de refus d'attribution de ma demande de PSAD me soit adressée :

Par voie postale

ou

Par courrier électronique

II – NATURE DE L’ABSENCE PROLONGÉE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hospitalisation | <input type="checkbox"/> Manœuvre |
| <input type="checkbox"/> Opération extérieure | <input type="checkbox"/> Exercice |
| <input type="checkbox"/> Renfort temporaire à l'étranger | <input type="checkbox"/> Embarquement à la mer |
| <input type="checkbox"/> Mission intérieure y compris en dehors du territoire métropolitain (exemple : HARPIE en Guyane) | <input type="checkbox"/> Indisponibilité en dehors du port base |
| <input type="checkbox"/> Mission civile à l'étranger | <input type="checkbox"/> Mission de courte durée en renfort dans les DOM-COM |

III – DATES DE DÉPART ET DE RETOUR – DURÉE DE L’ABSENCE

Absence initiale :

du au

Durée de l'absence initiale : Nombre de jours :

IV – PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE

- ✓ Bulletin d'hospitalisation (le cas échéant) ;
- ✓ Tout document officiel justifiant d'un départ et d'une durée approximative d'absence (certificat de position militaire, message d'embarquement, ordre de mission, etc.) ;
- ✓ Copie du livret de famille ou document officiel justifiant d'une résidence commune (en cas de concubinage ou de PACS) ;
- ✓ Copie de l'ordonnance ou du jugement en cas de séparation ;
- ✓ Dernier avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) de toutes les personnes vivant au foyer. En cas de changement de situation familiale dans l'année : dernier bulletin de salaire de tous les membres du foyer ;
- ✓ Tout document justifiant de la charge (fiscale ou non) d'une personne handicapée ou âgée (pour les services 14 à 21 listés dans l'annexe I.) ;
- ✓ RIB de la personne titulaire du compte sur lequel doit être versée la prestation.

V – DÉCLARATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné(e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et des pièces justificatives fournies ;

- reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'usage interne de l'action sociale, et de l'organisme chargé du paiement et dont la finalité est : la gestion et le suivi de l'accompagnement social, des demandes d'aides et de prestations d'action sociale délivrées au profit des ressortissants du ministère de la défense. La durée de conservation des informations est de deux ans après la dernière intervention effectuée au profit du ressortissant.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent.

Je peux accéder aux informations me concernant en m'adressant à la direction des ressources humaines du ministère de la défense – sous-direction de l'action sociale.

Je peux également, pour des motifs légitimes, m'opposer au traitement des données me concernant ;

- sollicite le bénéfice de la prestation sus-indiquée.

Fait à, le

Signature ⁽²⁾

⁽²⁾ du ressortissant ou du bénéficiaire

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE :

NOMBRE DE PARTS :

QUOTIENT FAMILIAL :