



MINISTÈRE DES ARMÉES

Secrétariat général pour l'administration
Direction des ressources humaines du ministère de la défense
Service de l'accompagnement professionnel et des pensions
Sous-direction de l'action sociale

RECTO
Imprimé n° 520/56
Circulaire n° 522 /ARM/SGA/DRHMD
Du 17 janvier 2018
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

DEMANDE DE PERCEPTION DE L'AIDE AU PARENT EXERCANT UN DROIT DE VISITE ET D'HÉBERGEMENT AU PROFIT DE SON OU SES ENFANTS À LA SUITE DE LA SÉPARATION DU COUPLE.

1. LE DEMANDEUR

NOM : PRÉNOMS :

NOM DE JEUNE FILLE (éventuellement) :

Né(e) le : à : CODE POSTAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

ORGANISME D'EMPLOI :

ADRESSE D'AFFECTATION :

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE ⁽¹⁾ :

officier sous-officier ou officier marinier militaire du rang

civil A civil B civil C ouvrier de l'Etat contractuel

SITUATION ⁽¹⁾ : célibataire marié(e) pacsé(e) concubin(e) divorcé(e) séparé(e).

(1) Cocher la case utile. Situation au jour de la demande.

2. MOTIF DE LA DEMANDE (situation parentale, conditions de logement, modalités de l'accueil des enfants...)

.....

3. LISTE DES ENFANTS CONCERNÉS PAR LA DEMANDE

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE

4. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),.....
 - certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ;
 - reconnais avoir été informé(e) que l'organisme décideur de la prestation peut, à son gré, procéder à toute vérification des documents constitutifs de l'ouverture du droit qui lui paraîtra nécessaire ;
 - reconnais avoir été informé(e) que s'il est constaté que les éléments constitutifs du droit à l'aide ne sont pas réunis ou que les justificatifs financiers ne permettent pas d'attester de l'hébergement des enfants ou d'une dépense suffisante, le directeur du CTAS, de la DLAS, du CASOM ou le chef de l'ESIA peut décider de la suspension immédiate du paiement de l'aide et de la mise en oeuvre de la procédure de recouvrement des sommes indûment perçues. En cas de fraude avérée, l'Etat pourra dénoncer les faits aux autorités judiciaires et éventuellement se constituer partie civile par l'intermédiaire de l'agent judiciaire de l'Etat pour réclamer des dommages-intérêts ;
 - 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 des armées. 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