



# DEMANDE D'ALLOCATION UDSP 29

TYPE DE DEMANDE :  ALLOCATION DÉCÈS  ALLOCATION ASSISTANCE

Centre de secours : .....

---

## **Adhérent UDSP29 :**

Prénom : ..... NOM : .....

Situation :  SPP/SPV ACTIF  ANCIEN SAPEUR-POMPIER

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)/Pacsé(e)/Union libre  Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : .....

Adresse personnelle (ou adresse du conjoint) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

---

## **ALLOCATION DÉCÈS :** (A RENVOYER DANS LES 3 MOIS SUIVANT LE DÉCÈS)

*L'allocation décès est accordée seulement si le défunt vivait en couple.*

Date du décès : ..... (Joindre un certificat de décès)

Prénom NOM du conjoint : .....

---

## **ALLOCATION ASSISTANCE :**

*L'allocation assistance est accordée pour motif exceptionnel (décès, accident, maladie,...) ayant causé un préjudice financier à un SP en activité ou à ses proches (conjoint, enfants) et si l'Amicale est intervenue financièrement.*

Préciser les motifs de la demande : .....

Montant de la participation de l'Amicale : .....

---

Fait à : ....., Le : .....

**Le Chef de Centre**

(Signature + cachet)

**Le Président de l'Amicale**

(Signature obligatoire pour la demande d'assistance)