



Aide Exceptionnelle Aux agents sinistrés

A remplir par l'assistante sociale, le service ou le service d'action sociale
Les demandes sont à adresser à : isabelle.moreau@languedoc-roussillon.pref.gouv.fr
Pour toute question contacter le 04 67 61 69 49 ou 69 23

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE	
NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : / / 19	TEL :
ABRESSE :	
CP :	VILLE :
ADRESSE MAIL :@.....	
MINISTERE EMPLOYEUR :	
AFFECTATION :	
GRADE :	
<input type="checkbox"/> TITULAIRE	<input type="checkbox"/> CONTRACTUEL
<input type="checkbox"/> RETRAITE	

SINISTRE ET MOTIF DE LA DEMANDE	
<input type="checkbox"/> RESIDENCE PRINCIPALE SINISTREE LE / /	
<input type="checkbox"/> HEBERGEMENT TEMPORAIRE	<input type="checkbox"/> RELOGEMENT DEFINITIF

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE	
<input type="checkbox"/> Document justifiant situation d'agent de l'Etat ou retraité	
<input type="checkbox"/> Justificatif des frais engagés (nuitées d'hôtel, dépôts de garantie...)	
<input type="checkbox"/> Justificatif du sinistre	<input type="checkbox"/> Justificatif résidence principale
	<input type="checkbox"/> RIB

MOTIF DE LA DEMANDE
A remplir par l'assistant(e) de service social ou joindre en pj un rapport social
MONTANT SOLLICITE :

Assistante sociale (coordonnées) :