

DEMANDE D'ALLOCATION D'ORPHELIN

Je, soussigné/e, sollicite le versement de l'allocation d'orphelin :

Madame **Monsieur** :

Nom (1) :

Prénom :

Nom d'usage :

Matricule SPME :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Email :

Lien de parenté avec le/les orphelin/s :

Si vous ne relevez pas du SPME, veuillez indiquer :

Votre organisme social :

Votre numéro d'immatriculation :

(1) *Nom de jeune fille pour les dames*

Certifie avoir à sa charge l'/les enfant/s suivant/s :

Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité	Genre (féminin/masculin)

Déclare :

- avoir pris connaissance des conditions d'attribution et de maintien de cette allocation ;
- avoir été informé/e qu'il m'appartient de communiquer sans délai au SPME tout changement de ma situation familiale ou professionnelle et que tout manquement à cette obligation entraînera sans aucun préavis la suspension de cette allocation ;
- avoir été informé/e que toute fausse déclaration entraînera la perte du droit à cette allocation ;
- m'engager à rembourser les sommes indûment perçues.

Certifie sur l'honneur :

l'exactitude des informations transmises.

Fait à

Le

Signature :

La présente demande et les pièces requises doivent être adressées au SPME.
Aucune déclaration incomplète, illisible ou non signée ne sera acceptée.