Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

Direction des Prestations Médicales
et Familiales de l'État

DECLARATION DE SEPARATION DE FAIT / DE FIN DE VIE MARITALE

Nous soussignés :

Identification de l'assuré/e ou de l'allocataire	☐ **Madame/Mademoiselle** ☐ **Monsieur :** Matricule DPMFE : |__|__|__|__|__| Nom (1) : _____ Prénom : _____ Nom d'usage : _____ Nationalité : _____ Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Pays : _____ Email : _____ Téléphone : _____ *(1) Nom de jeune fille pour les dames*
Identification de l'autre membre du couple	Nom (1) : _____ Prénom : _____ Nom d'usage : _____ Nationalité : _____ Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| Lieu : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Pays : _____ Email : _____ Téléphone : _____
	SI L'AUTRE MEMBRE DU COUPLE EXERCE OU A EXERCE UNE ACTIVITE A MONACO Matricule : |__|__|__|__|__|__| ☐ DPMFE ☐ CCSS ☐ CAR ☐ CAMTI ☐ CARTI

Certifions sur l'honneur :

Etre séparés de fait depuis le : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Qu'une procédure judiciaire est (cocher la case correspondante) :

- en cours ☐ oui (joindre si possible l'ordonnance de non-conciliation) ☐ non
- envisagée ☐ oui (joindre dès que possible l'ordonnance de non-conciliation) ☐ non

Que notre/nos enfant/s est/sont domicilié/s

Nom et prénom	Date de naissance	Nationalité	Domicilié/s chez le/la	En garde
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée
			☐ père ☐ mère ☐ autre	☐ pleine ☐ alternée

Le |__|__|__|__|__|__|__|__|

IMPORTANT :
La présente déclaration doit être impérativement cosignée par les membres du couple et adressée à la DPMFE.
Aucune déclaration incomplète, illisible ou non signée ne sera acceptée.

Signature de l'assuré/e ou de l'allocataire

Signature de l'autre membre du couple

En vertu des dispositions de la Loi n°1165 du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour plus d'informations sur les traitements mis en œuvre, vous pouvez consulter la rubrique « protection des données nominatives » de la page : https://service-public-particuliers.gouv.mc/Relations-avec-l-Administration/Protection-des-droits-et-Mediation

23, avenue Albert II - B.P. 679
MC 98014 MONACO CEDEX
Tél. : (+377) 98 98 81 39
Fax : (+377) 98 98 41 67

Département des Affaires Sociales et de la Santé