

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Direction Interdépartementale

DEMANDE DE PENSION DE CONJOINT SURVIVANT

- DE MILITAIRE
 DE VICTIME CIVILE

Nom : _____
 Prénom (s) : _____
 Adresse : _____
 Étage - escalier - appartement _____ Immeuble - bâtiment - résidence _____
 N° _____ Extension _____ Type de voie _____ Nom de la voie _____
 Lieu-dit ou boîte postale _____ Code postal _____ Localité _____
 Courriel : _____
 N° de sécurité sociale : _____

J'ai l'honneur de demander une pension au titre du décès de :

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Nom d'usage : _____

Grade : _____ Régiment : _____

Date de votre mariage : ____ / ____ / ____ Date du décès de votre mari : ____ / ____ / ____

En cas de divorce ou de séparation de corps, veuillez le préciser et en indiquer la date :

divorce séparation des corps _____ / ____ / ____

Votre mari recevait-il une pension militaire d'invalidité ? oui non

Si oui, à quel taux ? : _____

Avait-il à son décès des enfants mineurs nés d'un autre mariage ? oui non

Depuis le décès de votre époux, avez-vous contracté un autre mariage ? oui non

Recevez-vous une autre pension au titre d'un précédent veuvage ? oui non

Enfants nés de votre mariage avec le défunt		
Nom	Prénom(s)	Date de naissance
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____

Autres enfants à votre charge		
Nom	Prénom(s)	Date de naissance
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____
_____	_____	____ / ____ / ____

Cumul

Si vous bénéficiez d'avantages financiers au titre de l'infirmité ou du décès qui motive cette demande, veuillez joindre une photocopie de la pièce justificative.

Nombre de pièces jointes :

À

_____ le : ___ / ___ / _____