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.

Stade Louis II - Entrée C - 19, avenue des Castelans BP 679
MC 98014 MONACO CEDEX
Tél. : (+377) 98 98 81 39
Fax : (+377) 98 98 41 67
spme@gouv.mc