

DEMANDE

OFFICE NATIONAL
 DES ANCIENS COMBATTANTS
 ET VICTIMES DE GUERRE

- DE CARTE DU COMBATTANT ***
 DE TITRE DE RECONNAISSANCE DE LA NATION *
 D'ATTESTATION D'EXTENSION DES DROITS *

Services accomplis au cours des guerres, opérations ou missions prévues à l'article R. 224 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (Formations françaises, détachement auprès d'armées étrangères, Résistance, etc...)

NOM (en majuscules) :
 PRÉNOMS dans l'ordre de l'état civil :
 DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
 NATIONALITÉ :
 Éventuellement date d'acquisition :
 ADRESSE ACTUELLE :

SERVICES ACCOMPLIS - à titre militaire - à titre civil
 - à titre de supplétif

Arme : Terre Air Mer

Bureau de recrutement dont vous dépendez :

Classe de recrutement : N° matricule :

Dates d'appel : ou de rappel :

Ou d'engagement : Date de fin de service :

Dernier grade sous les drapeaux :

Décorations, citations, témoignages de satisfaction (joindre copies ou photocopies) :

Pension d'invalidité - Taux : Statut de grand mutilé oui non

Un titre de reconnaissance de la nation vous a-t-il été délivré ? oui non

Au titre de quel conflit ?

N° délivré à

Une carte du combattant vous a-t-elle été délivrée ? oui non

Au titre de quel conflit ?

N° délivrée à

A - SERVICES MILITAIRES (1914-1918, T.O.E., Guerre 1939-1945, A.F.N. opérations, missions extérieures)

(Indiquer les régiment, bataillon, compagnie, bâtiment, ou la formation constituant la force supplétive française)

RÉGIMENTS OU FORMATIONS DIVERSES (en toutes lettres)	TERRITOIRE ET LIEUX D'AFFECTATION	PÉRIODE D'AFFECTATION
.....	du au
.....	du au
.....	du au
.....	du au
le cas échéant, unité(s) de détachement	du au
.....	du au

* Cocher la (ou les) case(s) correspondant au(x) titre(s) sollicité(s)



ACTIONS DE COMBAT AUXQUELLES VOUS AVEZ PARTICIPÉ

unités ou formations	territoires lieux et circonstances	périodes
.....	du au
.....	du au
.....	du au

Cadre réservé
à l'administration

BLESSURES, MALADIES SUIVIES D'HOSPITALISATION

(joindre les pièces justificatives) *

a) **Blessure(s)** : A-t-elle (ont-elles) été homologuée(s) oui non

unités ou formations	territoires lieux et causes	dates
.....
.....
.....

b) Maladies survenues

unités ou formations	date du début de maladie	nom et lieu de l'hôpital d'évacuation	périodes d'hospitalisation
.....	du au
.....	du au
.....	du au

PRISONNIER

unités ou formations	date de la capture	territoire lieu de la capture	date de l'évasion ou de la libération
.....
.....
.....

MARINS DU COMMERCE OU DE LA PÊCHE (1939/1945)

Êtes-vous inscrit maritime oui non

dans l'affirmative, indiquez : N° matricule Quartier :

1 - MARINS MARCHANDS DE LA FRANCE COMBATTANTE

Sur quels bâtiments avez-vous embarqué entre le 16 juin 1940 et le 1er août 1943 :

..... du au

..... du au

2 - MARINS DU COMMERCE OU DE LA PÊCHE

Sur quels bâtiments avez-vous embarqué entre le 3 septembre 1939 :

..... du au

..... du au

Sur quelles unités de pêche armées en 2ème et 3ème zones avez-vous navigué :

Bâtiments (n° et port d'immatriculation) :

..... du au

..... du au

3 - STATIONS DE PILOTAGE

1°) Avez-vous été inscrit au rôle d'une station de pilotage ? oui non

Laquelle : du au

2°) Avez-vous été inscrit au rôle d'un remorqueur ou d'un engin de port ? oui non

Lequel : Port : du au

B - SERVICES CIVILS

Guerre 1939-1945 Résistance, Indochine, Corée, Afrique du Nord 1952-1962, opérations et missions extérieures.

1°) Avez-vous effectué des services militaires ou de Résistance susceptibles d'être pris en compte pour votre demande ? oui non

2°) Dans l'affirmative, avez-vous déjà déposé une demande de carte du combattant au titre de ces services militaires ou de Résistance ? oui non

Si oui, indiquez auprès de quel service et à quelle époque vous avez déposé votre demande : service départemental de l'O.N.A.C. de

Au cours de l'année

Si non, précisez à quel titre ces services ont été effectués :

Services civils (Afrique du Nord, police, S.A.S., etc...).

période d'affectation	territoire	organisme employeur
du au
du au
du au

1°) Détachement auprès d'une unité militaire au cours de vos activités civiles (*)

nom de l'unité militaire	période de détachement
.....	du au
.....	du au
.....	du au

2°) Blessure(s) (*)

blessé le (date)	à (lieu)	par (cause de la blessure)
.....
.....
.....

Êtes-vous bénéficiaire d'une pension civile d'invalidité pour la ou les blessures mentionnées ci-dessus ? Taux :

3°) Maladie(s) (*)

unités ou formations	date du début de maladie	nom et lieu de l'hôpital d'évacuation	périodes d'hospitalisation
.....	du au
.....	du au
.....	du au

4°) Prisonnier (*)

capturé le (date)	à (lieu)	évadé ou libéré le (date)
.....
.....
.....

5°) Citation(s) militaire(s) à titre civil (*) :

.....

Cadre réservé à l'administration

6°) Participation personnelle à une ou plusieurs actions de combat et éléments d'appréciation complémentaires :

Capture d'un adversaire préalablement désigné comme tel - démantèlement d'un réseau adverse - découvertes d'armes, de munitions, de matériels ou de documents militaires - témoignage de satisfaction reçu de l'autorité militaire - lettre de félicitations ou d'encouragements reçue de l'autorité militaire ou administrative (*)

Cadre réservé
à l'administration

service et lieu d'affectation au moment des faits ; nom et grade du chef de service	dates, lieux et circonstances des faits (éventuellement, indiquez le nom des personnes qui y ont participé avec vous)

(*) Joindre copie(s) certifiée(s) conforme(s) des pièces justificatives en votre possession

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES
concernant les seuls services rendus à titre civil**

de la part de l'intéressé	de la part des administrations

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à fournir à l'administration toute pièce justificative.

À le.....

Signature

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

La présente demande dûment complétée, doit être adressée au service départemental de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre de votre résidence et être accompagnée des pièces suivantes :

- une fiche individuelle d'état civil,
- une photo d'identité récente comportant au verso vos nom et prénoms.
- copie du Livret individuel militaire (p. 1 à 7) ; des citations ; du diplôme de la médaille commémorative ; des témoignages de satisfaction.

Remarque : Pour les missions extérieures, les militaires de carrière ou en activité doivent transmettre leur demande certifiée par l'intermédiaire des autorités compétentes des corps ou unités.

- Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès du service départemental de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre et de la direction interdépartementale des anciens combattants qui sont les seuls destinataires de ces informations.