

**F/L-003**Police Fédérale
Police Locale**ALLOCATION DE FOYER
DESIGNATION DU BENEFICIAIRE****1 A REMPLIR PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL QUI INTRODUIT LA DEMANDE**

NOM					Prénom		
Numéro d'identification					Grade		
Numéro de la ZP							
Police fédérale	CG	DGS	DGA	DGJ	AIG	SSGPI	

Adresse personnelle

Rue, numéro, boîte					
Code postal			Localité		

Traitement annuel brut à 100%**2 CONJOINT OU PERSONNE AVEC LAQUELLE CE MEMBRE DU PERSONNEL COHABITE**

NOM			Prénom		
Nouveau numéro d'identification (à remplir si nécessaire)			Grade (à remplir si nécessaire)		

Adresse personnelle

Rue, numéro, boîte					
Code postal			Localité		

Adresse administrative

Numéro de la ZP/Service					
Autre employeur					
Rue, numéro, boîte			Code postal	Localité	

Traitement annuel brut à 100%**3 DECLARATION DE CE MEMBRE DU PERSONNEL****Je déclare sur l'honneur que :**

- les conjoints ou les membres du personnel qui cohabitent ont décidé, de commun accord, que le membre du personnel visé à la rubrique 1 sera le ou la bénéficiaire de l'allocation de foyer ;
- les renseignements précités sont sincères et complets ;
- il ou elle communiquera immédiatement toute modification des informations renseignées dans cette déclaration ainsi que tout changement d'état civil, à son service du personnel au moyen d'une nouvelle déclaration établie selon le même modèle.

Date d'ouverture du droit					
Modification du droit	Motif			à partir du	
Date :	Signature :				

4 RESPONSABLE DU PERSONNEL

Nom :	Date :		Signature :		
Modèle de décentralisation	Base	Light	Full		

5 CADRE RESERVE AU SSGPI

Montant

Vérifié le :				
Le droit à l'allocation est ouvert/fermé en date du :				

6 PROCEDUREVous complétez le formulaire **F/L-003** en **1 exemplaire** et vous le transmettez au Satellite compétent du **SSGPI**.