



**FICHE D'AIDE AU RECENSEMENT DES
SINISTRÉS DE SAINT-CLAUDE PAR FAMILLE**

Le fonds d'indemnisation d'urgence est géré et distribué, exclusivement par l'État

DATE / HEURE DÉCLARATION MAIRIE	Date : Heure :
IDENTITÉ / ADRESSE	Nom / Prénom : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> F - <input type="checkbox"/> M Adresse :
Identification Habitat	Habitat individuel : <input type="checkbox"/> Habitat Collectif : <input type="checkbox"/> Superficie (m²) : Nbre de niveaux : Propriétaire / Locataire (P ou L) : ASSURANCE : OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/> NOM ASSURANCE : N° DE POLICE :
TÉL. / PORTABLE MAIL	
STATUT	Salarié(e) : <input type="checkbox"/> Privé : <input type="checkbox"/> Public : <input type="checkbox"/> Rétraité(e) : <input type="checkbox"/> RSA : <input type="checkbox"/> Allocataire CAF : <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
ENFANT(S) (nom, prénom, âge, sexe)	
DÉGÂTS	<u>INDIQUER L'ORIGINE POUR CHAQUE DÉGÂT :</u> <input type="checkbox"/> INONDATION (ruissellement coulées de boues, débordements de cours d'eau) <input type="checkbox"/> MOUVEMENTS DE TERRAINS (chute de blocs, glissements de terrains) <u>EXTÉRIEUR MAISON</u> (Toiture, clôture, portail, mur, volets ...) : <u>INTÉRIEUR MAISON</u> (, mobilier , ...) :
BESOINS SPÉCIFIQUES	
MÉDICALISATION	
ADRESSE : RELOGEMENT / HÉBERGEMENT ACTUEL	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et reconnais que la Commune n'est en aucun cas responsable de l'indemnisation des dégâts causés par le tempête Fiona.

Signature du déclarant