



Comité des Œuvres Sociales
Départemental
de la Fonction Publique Territoriale

Demande d'attribution des Prestations
d'Entraide Sociale

Nom :	Prénom :
N° adhérent :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :

Naissance Adoption ☐	Date de naissance ou d'adoption :	
	Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :
	*joindre obligatoirement la déclaration de naissance ou le jugement d'adoption	
Mariage PACS ☐	Date du mariage ou du PACS :	
	Nom du Conjoint :	Prénom du Conjoint :
	*joindre obligatoirement la déclaration de mariage ou le contrat de PACS	

Fait àle

Signature de l'agent

Commune/ Etablissement Public :	
N° INSEE :	
Adresse complète :	
Date d'embauche de l'agent :	Date d'adhésion au COSD :

Certifiés exacts les renseignements donnés en vue de l'ouverture à la demande précitée.

Fait àle

Signature du Maire/Président

Cachet