



DEMANDE D'ASSISTANCE JURIDIQUE

IDENTITE DU MEMBRE

Numéro de membre:

NOM:

Prénom:

Adresse de correspondance:

.....

Numéro de téléphone: GSM

Adresse E-mail:

Numéro d'identification: Date de naissance:

Grade:

ACTIF / PENSIONNE / VEUF(VE)*

OPERATIONNEL / CALOG*

UNITE-SERVICE

LOCAL / FEDERAL*

Identité de l'employeur:

SERVICE:

Adresse:

Partie Adverse

Nom / Service-Coordonnées:

Signature Président Provincial

Province,

Date:

Nom et signature:

Réservé au Secrétariat National

En ordre de cotisation

Dossier° F/AJB/



“Nous vous demandons de nous fournir toutes les données/explications en rapport avec votre demande. Plus vous êtes complet, mieux nous pourrions vous aider. »

Résumé de la situation pour laquelle vous sollicitez l’assistance (joignez éventuellement des annexes)

A lire avant de signer:

- NE CONTACTEZ JAMAIS D’INITIATIVE UN AVOCAT/EXPERT. L’OCTROI D’UN AVOCAT/EXPERT DOIT TOUJOURS FAIRE L’OBJET D’UN ACCORD PREALABLE DU SNPS.
- En signant le présent document, vous marquez votre accord quant au fait que le SNPS communique vos données à l’avocat/expert.
- Si vous ne remplissez pas correctement le présent formulaire et que vous n’y joignez pas toutes les pièces nécessaires, cela peut influencer la rapidité avec laquelle votre dossier sera traité.

Veillez contrôler si votre demande est complète

- **vos informations seront traitées confidentiellement et dans le seul but de vous fournir l’aide adéquate.**

Vous envoyez ce formulaire et les autres informations utiles au SNPS afin qu’on puisse déterminer la nature du litige et si il répond aux conditions d’octroi de l’assistance juridique. En transmettant le présent formulaire au SNPS, vous confirmez avoir lu et accepté les conditions et termes en vigueur en matière d’assistance juridique. Le soussigné déclare avoir rempli les données correctement et complètement.

Date et signature:

