**Déclaration de subrogation**

(*à compléter par « le destinataire de la facture » lorsqu’il souhaite que l’aide financière soit verser directement à l’entreprise funéraire ou à la personne qui s’est acquittée de la facture à sa place*)

**Je soussigné (e)**,

Nom :

Prénom (s) :

Lien avec le défunt (parenté ou autre) :

**Défunt concerné**,

Nom :

Prénom (s) :

Date de naissance :

Date du décès :

Numéro de CAFAT :

Commune du décès :

Demande à ce que l’aide financière allouée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans le cadre de la délibération n° 192 du 30 novembre 2021 *relative à la prise en charge de certains frais funéraires dans le contexte de l’épidémie de covid-19* soit versée :

* Intégralement  **🗆**

* Partiellement (solde restant à payer) **🗆** Montant (à préciser) : ……………………………………

**A la personne ci-dessous désignée (entreprise de pompes funèbres, autre personne morale, personne physique)** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne morale** | **Personne physique** |
| Dénomination : | Nom : |
| Ridet : | Prénom : |
| Nature juridique : | Date de naissance : |
| Adresse du siège social : | Adresse : |
| Contact téléphonique : | Contact téléphonique : |
| Contact mail : | Contact mail : |

Nom :

Fait à :

Signature :