Avis successifs

AVIS MOTIVÉ DU MAIRE

À _____ , le _____
signature du Maire

AVIS MOTIVÉ DU SOUS-PRÉFET

À _____ , le _____
signature du Sous-Préfet

DÉCISION DU PRÉFET

À _____ , le _____
signature du Préfet

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉPARTEMENT _____

Demande de médaille d'honneur Agricole

(application du décret du 11 décembre 1984 modifié par le décret du 23 août 2001)

Échelon sollicité :
- ☐ argent
- ☐ vermeil
- ☐ or
- ☐ grand or

I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(LA) CANDIDAT(E)

A – ÉTAT CIVIL *(Mme, Mlle ou M)*

Nom : _____ *En majuscules* Nom de jeune fille : _____ *S'il s'agit d'une femme mariée, indiquer le nom de jeune fille*

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ *Indiquer éventuellement la date de naturalisation*

Domicile actuel : _____

Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur actuel : _____

_____ N° de SIRET : _____

B – SITUATION MILITAIRE *(Services effectués dans l'armée française)*

1. Service national en temps de paix

a) Incorporation du : _____ au : _____

2. Guerre 1939-1945

a) Mobilisation : _____ Démobilisation : _____

b) Résistance, déportation du : _____ au : _____

3. Autres campagnes (Indochine, Corée, Afrique du Nord)

a) Mobilisation : _____ Démobilisation : _____

C – DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Le(la) candidat(e) a-t-il(elle) déjà obtenu une médaille d'honneur Agricole ?

a) En argent ? _____ À quelle date ? _____ Où ? _____

b) En vermeil ? _____ À quelle date ? _____ Où ? _____

c) En or ? _____ À quelle date ? _____ Où ? _____

D – ACCIDENTS DU TRAVAIL OU MALADIES PROFESSIONNELLES

Le(la) candidat(e) est-il(elle) titulaire de rentes au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ?

☐ Oui ☐ Non *Au-delà de 50% joindre une attestation.*

Date d'attribution des rentes : _____ Taux d'incapacité reconnus : _____

- ☐ Taux d'incapacité de 50% à 74%
- ☐ Taux d'incapacité égal ou supérieur à 75%
- ☐ Ancienneté réduite de moitié
- ☐ Échelon argent attribué sans condition d'ancienneté

Si le(la) candidat(e) est retraité(e), indiquer à quelle date : _____

Si le(la) candidat(e) est décédé(e), indiquer à quelle date : _____

Réf. 501390 **Berger-Levrault** (0110), tél. 03 83 38 83 83

II – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DIFFÉRENTS EMPLOIS

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE	DATES D'ENTRÉE ET DE DÉPART DE L'ENTREPRISE	DURÉE DES SERVICES