

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Nationalité	
Adresse	
Téléphone :	
Date d'entrée en France :	
Sécurité sociale :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Aide médicale d'état (AME) <input type="checkbox"/>
Je sollicite un titre de séjour en qualité de :	
Je soussigné(e) M./Mme.....m'engage à ne pas vivre en France en état de polygamie Date Signature :	
ACTIVITE PROFESSIONNELLE	
Exercez-vous une activité professionnelle actuellement ? OUI NON Si non, quelles sont vos sources de revenus ? Si oui, précisez laquelle :	
ETAT DE SANTE	
1/ Etes-vous titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle servie par un organisme français ? OUI NON Si oui, quel est votre taux d'incapacité permanent : - Etes-vous ayant droit d'un ressortissant étranger, bénéficiaire d'une rente de décès pour accident ou maladie professionnelle versée par un organisme français ? OUI NON 2/ Votre état de santé nécessite-t'il des soins médicaux dont le défaut pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité ? OUI NON Si oui : - bénéficiez-vous d'une prise en charge médicale pour cette pathologie en France ? OUI NON - avez-vous bénéficié d'une prise en charge dans votre pays d'origine ? OUI NON - pouvez-vous bénéficier d'une telle prise en charge dans votre pays ? OUI NON 3/ Justifiez-vous de circonstances humanitaires exceptionnelles?	
Craignez-vous pour votre vie ou votre liberté en cas de retour dans votre pays d'origine ? <i>(Rayer la mention inutile)</i> NON OUI (<i>Expliquer</i>)	

