



Préfecture des Alpes Maritimes
DRIM / BES / Accueil 1
mai 2020

PREMIERE DEMANDE DE TITRE DE SEJOUR POUR SOINS MEDICAUX

(procédure étranger-malade)

<i>Suis-je concerné ?</i>	<i>Que dois-je faire ?</i>
- vous êtes ressortissant étranger - vous êtes malade ou le parent d'un enfant étranger malade - vous souhaitez rester sur le territoire pour y être soigné(e) : les soins sont prévus sur plusieurs mois	1) vous devez regrouper les documents demandés et les présenter dans l'ordre de la liste ; 2) vous devez renseigner les informations demandées sur ce formulaire ; 3) vous devez transmettre votre dossier par voie postale à l'adresse suivante : Préfecture des Alpes Maritimes DRIM / BES / Etranger Malade 147, bd du Mercantour 06 286 NICE Cedex 3

Cadre réservé à l'administration :

Nom & prénom : _____

N°AGDREF

Date de dépôt du dossier :

Pièces demandées pour constituer votre dossier

- Copie du passeport du demandeur en cours de validité (toutes les pages)
- Copie du passeport du 1^{er} parent accompagnant en cours de validité (toutes les pages)
- Copie du passeport du 2nd parent accompagnant en cours de validité (toutes les pages)
- Copie de l'acte de naissance avec filiation du demandeur
- Copie de l'acte de naissance avec filiation du parent 1 (si accompagnant enfant malade)
- Copie de l'acte de naissance avec filiation du parent 2 (si accompagnant enfant malade)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
si vous êtes hébergé(e) : attestation d'hébergement, copie de la pièce d'identité de l'hébergeant et un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom de l'hébergeant
- Copie des documents de séjour en cours de validité
- 50€ en timbres fiscaux pour l'adulte malade (timbre électronique accepté)
- 50€ par accompagnant d'enfant malade (timbre électronique accepté)
- 3 photos d'identité pour chaque demandeur (adulte malade, enfants malade, parents accompagnants)
- 1 enveloppe non timbrée, format A5, libellée à vos nom et adresse
- Formulaire renseigné

Réservé adm°

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

**Si votre dossier est complet, l'instruction pourra avoir lieu ;
si votre dossier est incomplet, il vous sera retourné**

A renseigner par l'adulte malade ou pour l'enfant malade

Nom du demandeur :

Prénom du demandeur :

Date et ville de naissance du demandeur :

Pays de naissance :

Nationalité :

N°AGDREF :

Possédez-vous un titre de séjour : (oui (non

Les parents accompagnant un mineur malade doivent renseigner les informations suivantes

Père (

Mère (

Autre (préciser :

Nom et prénom :

Date et ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

N°AGDREF :

Possédez-vous un titre de séjour : (oui (non

Père (

Mère (

Autre (préciser :

Nom et prénom :

Date et ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

N°AGDREF :

Possédez-vous un titre de séjour : (oui (non

▶ Entrée sur le territoire : (sans visa (avec visa - préciser le type de visa :

▶ Situation familiale : (célibataire (concubin(e) (marié(e)
 (pacsé(e) (divorcé(e) (séparé(e)

Conjoint :

Nom et prénom :

Date et ville de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

N°AGDREF/CNI :

▶ Adresse

Code postal :

Commune :

téléphone :

(pour être contacté(e) et recevoir le SMS de convocation au retrait du titre de séjour fabriqué)

▶ Autres membres de la famille

<i>Nom / Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Ville / pays de naissance</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Pays de résidence</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

► Informations complémentaires nécessaires à l'enregistrement de la demande

Signature de l'adulte malade ou du parent, représentant légal
à l'encre noire exclusivement sans dépasser du cadre

Photo
d'identité

à coller
pas d'agrafe

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations de ce formulaire et n'avoir omis sciemment des informations sur ma situation personnelle ou familiale.

Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales (application des articles L441-1 et suivants du code pénal).

Fait à

le

signature du déclarant / représentant légal