ANNEXE V.

MINISTÈRE DES ARMÉES

SGA
Secrétariat général pour l'administration

# PROCÈS-VERBAL
# DE LA COMMISSION DE RÉFORME DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ.

N° Dossier

National
SDP :

Commission de réforme de …… .. ayant statué (sur pièce) [en présence de l'intéressé(e)]
Séance du :

| | |
|---|---|
| Monsieur, Madame<br>*Né(e) le .. /. ./…. à*<br>*N° INSEE : . /.. /.. /.. / ... / ... /..*<br>*Adresse :* | *CATÉGORIE DE VICTIME / CONFLIT :*<br>**Statut :**<br>**Carte n° :** |
| *Grade : (Armée)*<br>*Matricule :*<br>*Rayé(e) des cadres ou des contrôles le : .. /.. / ….* | *Date(s) d'ouverture et nature(s) d'instance(s)*<br>Constat provisoire des droits à pension du |

| N° | Codif | DIAGNOSTIC DES INFIRMITÉS, RELATION MÉDICALE, ORIGINE, CURABILITÉ ET VALIDITÉ DU DROIT | Taux d'invalidité |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECAPITULATIF**

| | |
|---|---|
| **Droits déjà acquis** | |
| **Droits proposés** | |

| AVIS RENDU PAR LA COMMISSION DE RÉFORME DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ | |
|---|---|
| ☐ Avis conforme<br>☐ Avis non conforme | au constat provisoire des droits à pension du ../../.... |
| **Observations :** | |

| COMPOSITION DE LA COMMISSION | | |
|---|---|---|
| **QUALITÉ** | **GRADE ET NOM** | **SIGNATURE** |
| Président :<br><br>Officier supérieur :<br><br>Officier : | | |
| **OBSERVATIONS EVENTUELLES DES MEMBRES DE LA COMMISSION**<br>(en cas de désaccord uniquement / à signer par l'auteur) | | |
| | | |