



DEMANDE DE MÉDAILLE D'HONNEUR AGRICOLE

(Application du décret n° 84-1110 du 11 décembre 1984 modifié)

ÉCHELON SOLLICITÉ : ARGENT - VERMEIL - OR - GRAND OR (Rayer les mentions inutiles)

A titre posthume ? (1) _____

I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

A. ÉTAT CIVIL (préciser M., Mme, rayer les mentions inutiles)

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____
(En majuscules d'imprimerie S'il s'agit d'une femme mariée, indiquer le nom de jeune fille)

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____ () n° Dépt.

Nationalité (indiquer éventuellement la date de naturalisation) : _____

Domicile actuel : _____ () code INSEE commune

Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur actuel : _____

N° de SIREN / 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. Captivité, détention, déportation du _____ au _____

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

a. Mobilisation : _____ Démobilisation : _____

C. DISTINCTIONS HONORIFIQUES

1. Échelons obtenus dans la Médaille d'honneur agricole

a. Échelon argent (1) _____ Promotion du _____ Où ? _____

b. Échelon vermeil (1) _____ Promotion du _____ Où ? _____

c. Échelon or (1) _____ Promotion du _____ Où ? _____

2. Autres distinctions (avec date d'attribution)

D. ACCIDENTS DU TRAVAIL OU MALADIES PROFESSIONNELLES

Le candidat est-il titulaire de rentes au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ?
(au-delà de 50 % joindre une attestation)

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

Taux d'incapacité de 50 % à 74 % ⇒ Ancienneté réduite de moitié

Taux d'incapacité égal ou supérieur à 75 % ⇒ Échelon argent attribué sans condition d'ancienneté

Si le candidat est **retraité**, indiquer à quelle date : _____

Si le candidat est **décédé**, indiquer à quelle date : _____

Si le candidat a été victime d'un accident mortel, indiquer à quelle date : _____

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

*** AVIS MOTIVÉ DU MAIRE DU DOMICILE DE L'INTÉRESSÉ(E)**

A _____ , le _____

Le Maire
* (Cachet et signature)

AVIS MOTIVÉ DU SOUS-PRÉFET

A _____ , le _____

Le Sous-Préfet
(Cachet et signature)

DÉCISION DU PRÉFET

A _____ , le _____

Le Préfet
(Signature)