

SOUS-DIRECTION OPERATIONS, PRÉVISION, PRÉVENTION  
GROUPEMENT OPERATIONS  
Service traitement de l'alerte et gestion des données opérationnelles CTA-CODIS

## DEMANDE D'ATTESTATION D'INTERVENTION À COMPLETER

La demande d'attestation d'intervention doit être accompagnée :

- d'un chèque de **7€** à l'ordre du Régisseur du SDIS77, (montant représentant les frais administratifs, recherche et envoi postal, conformément à l'article 5 de l'arrêté DAAF/FIN/2010-09),
- d'un justificatif de lien de parenté : copie du livret de famille et des CNI (passeport, carte de séjour) attestant l'identité du demandeur et de la victime,
- de la décision de justice de mise sous tutelle avec un justificatif d'identité.

et envoyée par voie postale au :

Service Départemental d'Incendie et de Secours de Seine-et-Marne  
Sous-direction Opérations, Prévision, Prévention  
Groupement Opérations  
Service traitement de l'alerte et gestion des données opérationnelles CTA-CODIS  
56, Avenue de Corbeil – BP 70 109  
77 001 Melun cedex

▪ **Motif de l'intervention** (cocher la case) :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incendie                         | <input type="checkbox"/> Ouverture de porte           | <input type="checkbox"/> Secours à victime       |
| <input type="checkbox"/> Fuite d'eau                      | <input type="checkbox"/> Déclenchement alarme         | <input type="checkbox"/> Accident de circulation |
| <input type="checkbox"/> Fuite de gaz                     | <input type="checkbox"/> Déclenchement téléassistance | <input type="checkbox"/> Intempéries             |
| <input type="checkbox"/> Autre, indiquer le motif : ..... |   |  |

▪ **Dégât occasionné** (cocher la case) :

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Porte d'entrée                   | <input type="checkbox"/> Volet         | <input type="checkbox"/> Véranda |
| <input type="checkbox"/> Porte de garage                  | <input type="checkbox"/> Fenêtre       | <input type="checkbox"/> Portail |
| <input type="checkbox"/> Porte intérieure                 | <input type="checkbox"/> Porte-fenêtre | <input type="checkbox"/> Clôture |
| <input type="checkbox"/> Autre, indiquer le dégât : ..... |  |                                  |

▪ **Adresse d'intervention des sapeurs-pompiers** : .....

Code postal : ..... Commune : .....

▪ **Date et heure de l'intervention des sapeurs-pompiers** : le ..... / ..... / 20 ..... à ..... h .....

▪ **Coordonnées du demandeur** : Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....