

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION EN QUALITÉ DE MILITAIRE, CIVIL ou RÉSIDENT DEVANT LE COMITÉ D'INDEMNISATION DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS

**PARAU ANIRA'A FA'AHO'ONA 'O TE MAU TA'ATA FA'EHAU, RAVE 'OHIPA AORE RA
TA'ATA I NOHO I MUA I TE TŌMITE FA'AHO'ONA I TE MAU TĀMATARA'A 'ATOMĪ
FARĀNI**

au titre de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée
la au i te ture nūmera 2010-2 i ha'amau hia i te 5 nō tēnuare 2010 tei tau i hia

Ce formulaire et les pièces demandées doivent être adressés

par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception au

**Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires/ *E ti'a ia hāpono hia teie 'api parau e te mau
parau i titau hia na roto i te rata i tāpa'o hia mā ani i te hō'ē fa'ari'ira'a mana i te Tōmite nō te fa'aho'ona i te
feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī***

101, rue de Grenelle 75 007 PARIS

**Ce formulaire doit impérativement être complété en langue française/ *Ē mea ti'a ia fa'aī hia teie 'api parau na
roto i te reo farāni***

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS AIDER/ *TEIE NEI MĀTOU NŌ TE TAUTURU IA OUTOU*

Vous pouvez contacter un agent du CIVEN par téléphone, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (heure de la métropole), / *E nehenehe tā outou e tāniuniu i te hō'ē rave 'ohipa a te CIVEN mai te monirē e tae roa atu i te mahana pae mai te hora 9 e tae atu i te hora 12 i te po'ipo'i ē i te hora 1 ē te 'afā tae roa atu i te hora 4 ē te 'afā i te 'ahī'ahi (hora i te Hau metua)*

Merci de composer les numéros suivants : / *A niuniu i te mau nūmera i muri nei :*

=> 01 42 75 72 30 (depuis la métropole)/ *(mai te fenua farāni)*

=> (00) 33 1 42 75 72 30 (depuis l'outre-mer et l'étranger) / *(mai te fenua 'aihu'arā'au ē nō te ara mai)*

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'instruction des demandes d'indemnisation présentées par les victimes des essais nucléaires. / *E fa'a'ohipa hia te mau ha'amaramaramara'a i ha'aputu hia nā roto i te mātini roro uira nō te fa'a'ine'ine i te mau titaura'a nō te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te mau tamatara'a 'atomī.*

Les données sont utilisées par les membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires et les personnes liquidant les indemnisations. / *Te fa'a'ohipa noa nei te mau mero o te Tōmite hi'opo'ara'a 'atomī ē te feiā e 'aufau nei i te mau ha'amāu'ara'a i teie mau ha'amaramaramara'a.*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires – 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS / *la au i te ture nō te pārurura'a i te mau 'itepiri « informatique et libertés » nō te 6 nō tenuare 1978 mai tei tau i hia, e ti'ara'a tā outou nō te hi'opo'a e nō te fa'atiti'aifaro i te mau ha'amaramaramara'a nō nī'a ia outou, o tā outou e*

nehenehe e fa'atere na roto i te pāpa'i aore ra te farerei atu i te Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī– 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS

Conformément à l'article 13 du Règlement (UE) 2016/679 du 27/04/16 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, le responsable de traitement est le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN). Les données collectées dans ce formulaire sont destinées uniquement au CIVEN. / *la au i te 'irava 13 no te fa'aturera'a (UE) 2016/679 nō te 27/04/16 nō ni'a i te pānurura'a a te mau ta'ata nō ni'a i te ravera'a i te mau ha'amaramaramara'a nō ni'a ia rātou iho e nō ni'a i te fa'a'ohipara'a rave rau i taua mau ha'amaramaramara'a rā, ua riro ia te Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī (CIVEN) ei ti'a'au. Les données collectées dans ce formulaire sont destinées uniquement au CIVEN. Nā te CIVEN ana'e te mau ha'amaramaramara'a i ha'aputu hia i roto i teie 'api parau.*

Pour contacter le délégué à la protection des données (DPD) ou exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, vous pouvez nous contacter par courrier à l'adresse suivante : / *Nō te pāpa'i i te 'auvaha nō te pānurura'a 'itepiri parau hia « délégué à la protection des données » (DPD) e aore rā, nō te fa'a'ohipa i tā outou ti'ara'a ia hi'o i tā outou mau ha'amaramaramara'a, e nehenehe tā outou e pāpa'i ia mātou na roto i te piara'a mai i te hō'ē rata i :*

Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires – / *Tōmite no te fa'aho'onara'a i te feiā i ro'o hia i te 'ati 'atomī parau hia « Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires » na roto i te reo farāni.*

À l'attention du délégué à la protection des données (DPD) 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS / *Nō te 'auvaha nō te pānurura'a 'itepiri parau (DPD) « délégué à la protection des données » 101, rue de Grenelle 75 007 PARIS*

ou par courriel à : secretariat@civen.fr / *Aore rā ia te 'imere i: secretariat@civen.fr*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ÉTAT CIVIL / HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TŌ OUTOU TI'ARA'A TA'ATA

<p>Civilitéé :/ Hete <input type="checkbox"/> Madame / Vahine <input type="checkbox"/> Monsieur / Tāne</p>	<p><input type="checkbox"/> Marié / Fa'a'ipo'ipo <input type="checkbox"/> Veuf (ve) / tō'ivi <input type="checkbox"/> Pacsé(e) / arata'ira'a tivira <input type="checkbox"/> Divorcé / fa'ata'a <input type="checkbox"/> Concubin(e) / Ta'ata fa'a'ea Célibataire / ta'ata hō'ē noa</p>	<p>Adresse postale/Boîte postale :/ nūmera 'afata rata Ville / Oire Code Postal :/ nūmera fare rata Numéro de téléphone : / nūmera niuniu Email (important pour vous contacter plus facilement) :/ 'imere (mea faufa'a nō te fa'aara atu ia 'outou)</p>
<p>Nom d'usage (ou épouse) / pa'era'a fa'a'ohipa hia (aore ra fa'a'ipo'ipora'a)</p>		
<p>Nom de jeune fille / pa'era'a metua tane</p>		
<p>Prénom(s)/ te mau i'oa</p>		
<p>Date de naissance/ mahana fanaura'a</p>		
<p>Lieu de naissance/ vāhi fanaura'a</p>	<p>Ville : /oire N° Département : Ile ou atoll / nūmera mata'eina'a rahi</p>	
<p>N° d'affiliation à la Sécurité sociale ou CPS / nūmera tapa'o pāruu i te pū turuuta'a</p>		

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SUIVI DE VOTRE DOSSIER / HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE 'ARATA'IRA'A
O TĀ OUTOU PU'E PARAU ANIRA'A**

<p>Représentant (avocat ou association, <i>facultatif</i>) / / <i>Ta'ata ti'a (ta'ata ti'a mana, pāroru aore ra ta'atira'a)</i></p>	
<p>Coordonnées du conseil juridique, personne ou de l'association / <i>Ha'amāramaramara'a no ni'a i te ta'ata pāroru, te ta'ata aore ra te tā'atira'a</i></p>	<p>Rue : / <i>aroā</i> Complément d'adresse : <i>ha'amaramaramara'a hau atu i ni'a i te nohora'a</i></p> <p>Boite postale : / <i>nūmera 'afata rata</i> Code postal : / <i>nūmera fare rata</i> Ile ou atoll : / <i>motu aore ra fenua motu</i></p>
<p>Coordonnées d'un contact, merci de préciser le lien avec le demandeur (par exemple : mairie, ami(e), assistante sociale, famille) /</p> <p><i>ha'amaramaramara'a i ni'a i te hō'ē ta'ata hau atu, māuruuru i te fa'ahiti mai te natira'a ia te ta'ata ani (teie hō'ē hi'ora'a : fare oire, hoa, ta'ata turuuta'a, feti'i)</i></p>	<p>Nom : / <i>pa'era'a</i></p> <p>Prénom : / <i>i'oa</i></p> <p>Rue : / <i>aroā</i> Complément d'adresse : / <i>ha'amaramaramara'a hau atu i ni'a i te nohora'a</i></p> <p>Boite postale / <i>nūmera 'afata rata</i></p> <p>Code postal / <i>nūmera fare rata</i> Ile ou atoll / <i>motu aore ra fenua motu</i>.....</p> <p>N° de téléphone : / <i>nūmera niuniu</i>.....</p> <p>Adresse mail : / <i>'imere</i></p>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SUIVI MEDICAL/ HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TE HI'OPO'ARA'A MA'I

Maladie(s) pour laquelle/lesquelles la demande est présentée / <i>Te (mau) ma'i nō te reira ua 'ōpua hia teie anira'a</i>	.
Date(s) du/des diagnostic(s) / <i>Te (mau) tai'o mahana i 'ite hia te (mau) ma'i</i>	.
Établissements médicaux ou vous avez réalisés vos soins/ <i>fare ma'i i rāpa'au hia oia</i>	.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE EXPOSITION LORS DES ESSAIS NUCLEAIRES / HA'AMARAMARAMARA'A I NI'A I TĀNA VAIRA'A I TE TUPURA'A TE TĀMATARA'A 'ATOMĪ

Remplir uniquement le (ou les) cas pour le(s)quel(s) je suis concerné(e)/ *A fa'a'i noa i te (mau) vaira'a tāna i mana'ona'o :*

1. Je n'ai jamais travaillé pour le Centre d'expérimentation du Pacifique (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / Aita oia i rave a'e nei i te 'ohipa i roto i te Pū hi'opo'ara'a nō Pātītīfā (a fa'a'i i te 'afata i raro noa mai)

Adresses de residence durant les essais nucléaires/ <i>nohora'a i te tupura'a te mau tāmatarā'a 'atomī</i>	Date de début/ <i>Tai'o mahana ha'amatarā'a</i>	Date de fin/ <i>tai'o mahana fa'a'otira'a</i>	Adresse/Boîte postale/ Code postal/ <i>Nohora'a/ nūmera 'afata rata/ nūmera fare rata</i>	Commune/Atoll/ <i>oire/ fenua motu</i>	
	À partir de juillet 1966/ <i>Mai te 2 nō tiurai matahiti 1966</i>				
			31/12/1998 / <i>31 tītema 1998</i>		

⇒ Si vous avez travaillé pour le Centre d'expérimentation du Pacifique (Armée, CEA ou entreprise sous-traitante) merci de bien vouloir remplir la page suivante/ *Mai te peu ē, ua rave 'oe i te 'ohipa i roto i te Pū tāmatarā'a nō Pātītīfā (nu'u fa'hau, CEA aore ra taiete nō rapae mai) māuruuru i te fa'a'ira'a mai i te 'api i muri nei.*

2. J'ai exercé une activité professionnelle pour le Centre d'expérimentation des essais nucléaires dans le Pacifique (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / *Ua rave au i te 'ohipa i roto i te Pū tāmatarara'a 'atomī nō Pātītifa (A fa'a'i noa mai i te 'afata i raro mai)*

Votre employeur durant les essais nucléaires. / <i>tā 'oe paoti 'ohipa i rotopū i te tāmatarara'a 'atomī</i>	PERSONNEL CIVIL/POPULATION RÉSIDENTE / <i>Rave 'ohipa fa'ehau 'ore/ huirā'atira</i> <input type="checkbox"/> Employé(e) du Ministère des Armées / <i>rave 'ohipa nā te fa'aterehau nō te nu'u fa'ehau</i> <input type="checkbox"/> Employé(e) du CEA/ <i>rave 'ohipa nō te CEA</i> <input type="checkbox"/> Autre(s) employeur(s) (notamment entreprise sous-traitante du CEA) : / <i>rave 'ohipa ta'a'ē (te hō'ē iho ā rā taiete nō rapae i te CEA)</i>
	PERSONNEL MILITAIRE / <i>Rave 'ohipa fa'ehau</i> <input type="checkbox"/> Armée de Terre/ <i>Nu'u fenua</i> <input type="checkbox"/> Armée de l'air / <i>Nu'u ra'i</i> <input type="checkbox"/> Marine nationale/ <i>Nu'u moana</i>

Vos affectations durant les essais nucléaires/ <i>tā'oe mau tonora'a i te tupura'a te mau tāmatarara'a 'atomī</i>	Date de début/ <i>tai'o mahana ha'amatarara'a</i>	Date de fin/ <i>Tai'o mahana fa'a'otira'a</i>	Lieu(x) d'affectation (Site d'essais, bâtiment base,...) / <i>vāhi tono hia (vāhi tāmatarara'a, patura'a pūhapa, ...)</i>	Unité d'affectation/ <i>pūpū tonora'a</i>	Commune /Atoll/ <i>fenua motu</i>	
	A partir de juillet 1966 / <i>Mai te 2 nō tiurai matahiti 1966</i>					
			31/12/1998/ <i>31 tītema 1998</i>			

Déterminez vos
missions
durant les essais
nucléaires/ a tatara
mai i tana mau
'ohipa i te tupura'a
te mau tamatara'a
'atomī

3. J'ai exercé une activité professionnelle au Sahara au Centre d'expérimentation des Oasis (In Ecker) et/ou au Centre Saharien des expérimentations militaires (Reggane) (remplir l'encadré ci-dessous uniquement) / Ua rave 'oe i te hō'ē 'ohipa i te Sahara i te Pū tāmamatara'a nō Oasis (In Ecker) e/aore ra i te Pū Sahara nō te mau tāmamatara'a a te nu'u (Reggane) (A fa'a'i noa i te 'afata i raro mai)

<p>Votre employeur durant les essais nucléaires/ tā'oe paoti 'ohipa i rotopū i te tāmatarā'a 'atomī</p>	<p>PERSONNEL MILITAIRE/ Rave 'ohipa fa'ehau</p> <p><input type="checkbox"/> Armée de Terre/ Nu'u fenua <input type="checkbox"/> Armée de l'air/ Nu'u ra'i</p>
	<p>PERSONNEL CIVIL /Rave 'ohipa fa'ehau ore</p> <p><input type="checkbox"/> Employé(e) du ministère des Armées / rave 'ohipa nā te fa'aterehau nō te nu'u fa'ehau <input type="checkbox"/> Employé(e) du CEA / rave 'ohipa nō te CEA <input type="checkbox"/> Autre(s) employeur(s) (notamment entreprise sous-traitante du CEA) : / rave 'ohipa ta'a'ē (te hō'ē iho ā rā taiete nō rapae i te CEA)</p>

<p>Vos affectations durant les essais nucléaires uniquement/ tā'oe mau tonora'a i te tupura'a te mau tāmatarā'a 'atomī noa</p>	<p>Date de début / tai'o mahana ha'amatarā'a</p>	<p>Date de fin/ Tai'o mahana fa'a'otira'a</p>	<p>Site d'essais (Reggane ou In Ecker) / vāhi tāmamatara'a (Reggane aore ra In Ecker)</p>	<p>Unité d'affectation/ pūpū tonora'a</p>
	<p>A partir du 13/02/1960/ Mai te 13 nō fepuare matahiti 1960</p>			
		<p>31/12/1967/ 31 tītema 1967</p>		

<p>Détaillez vos missions durant les essais nucléaires/a tatara mai i tāna mau 'ohipa i te tupura'a te mau tāmatarā'a 'atomī</p>	
---	--

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts. / *Te ha'apāpū nei au ē, ua ti'a te mau ha'amāramaramara'a i roto i teie 'api parau.*

En signant ce formulaire, je suis informé que les informations y figurant seront saisies dans une application informatique dont l'utilisation est réservée au traitement de ma demande par le personnel du CIVEN. / *Nā roto i te tārimara'a i teie 'api parau, ua fa'a'ite hia mai ia ' u ē e tu'u hia te mau ha'amāramaramara'a e vai ra i roto i te hō'ē putu parau uira 'o tei fa'ata'a hia nō te fa'a'ine'ine i tā ' u anira'a e te feia rave 'ohipa a te CIVEN.*

Fait à / *hāmani hia ile / i te*

Signature du demandeur/ *tu'urima a te ta'ata ani*

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT / TE MAU PARAU E TI'A IA TĀPIRI HIA

Copie de la carte nationale d'identité (recto-verso) ou du passeport en cours de validité (*avec traduction assermentée pour les ressortissants étrangers*) ou Copie du livret de famille mis à jour (mairie) / *hōho'a nō te tāreta ti'ara'a ta'ata mana (te piti pae) aore ra te tāreta ratere mana (mā te huri nō te mau ta'ata nō te fenua 'e'e) aore ra hōho'a nō te puta feti'i o tei fa'a'apī hia mā te fa'a'ite i te natira'a ia te ta'ata i pohe (fare 'oire)*

Résidence / Nohora'a

Attestations officielles de résidence ou de séjour pendant la période des essais nucléaires français (mairie) ou témoignage(s). / *te mau parau mana nō te nohora'a aore ra nō te tau fa'afa'a'eara'a i roto i te taime tāmamatara'a 'ātomī fārani (fare oire) aore ra te mau parau ta'ata 'ite.*

Profession/ Tōro'a

Relevé de carrière et/ou tout document officiel indiquant le nom et l'adresse de vos employeurs, vos fonctions exercées pendant les essais (états de service, livret médical militaire, attestations ou certificats d'employeurs ou contrats de travail ou fiches de paie ou justificatifs d'une caisse de retraite...). / *Te mau parau fa'ahitira'a toro'a e/aore rā te mau parau mana ato'a nō te fa'a'ite i te pa'era'a ē te nohora'a 'o te mau paoti 'ohipa, tā'oe mau ha'a i te tupura'a te mau tāmamatara'a 'atomī (te mau parau fa'ahitira'a aore ra ha'apāpūra'a 'o te mau paoti 'ohipa 'aore parau fa'au 'ohipa aore ra parau aufaura'a moni ava'e aore ra parau pe'era'a i roto i te 'afata moni fa'atuha'a, ...)*

Maladie/ Ma'i

- Compte-rendu anatomo-pathologique (diagnostic précis) et toutes pièces médicales en votre possession (certificats médicaux, comptes rendus d'hospitalisation...) décrivant la nature précise de la (ou des) maladie(s) en relation avec les essais nucléaires (*avec traduction assermentée le cas échéant pour les ressortissants étrangers*). / *Te mau parau fa'ata'a nō ni'a i te mau ma'i 'atomī e te mau ma'i pe'e (te hi'opo'ara'a i te ma'i 'o te tino mau ā) e te mau parau ato'a a te taote e vai ra ia outou o te fa'ata'a ra i te huru mau 'o te (mau)ma'i ia au i te mau tāmamatara'a 'atomī (ia te hurira'a mai te peu ē e titau hia nō te mau nuna'a 'ē'e),*
- Comptes rendus d'examens spécialisés - **ne pas joindre les clichés radiographiques, uniquement le(s) compte(s) rendu(s).** / *Te mau parau 'arauru hi'opo'ara'a ta'a'ē – Eiaha e tāpiti mai i te mau hōho'a rātio, te mau parau 'arauru noa*

Toute autre information qu'il vous semble importante de transmettre aux membres du Comité.

COORDONNEES UTILES/ TE MAU 'OHIPA FAUFA'A E TI'A IA 'ITE

Haut-Commissariat de la République en Polynésie française / Tōmitera Teitei nō te Repupirita i Porinētia Farāni

43 avenue Pouvana'a a Oopa - BP 115 - 98713 Papeete – Tél : +689/ 40.46.87.00 et 87.78.01.64

Du lundi au jeudi de 7h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h00 ; le vendredi de 7h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h00

saitg-loimorin@polynesie-francaise.pref.gouv.fr

Centre médical de suivi de Polynésie française / Pū utuutura'a ma'i nō Porinētia Farāni

Rue des Poilus tahitiens - BP 611 - 98 713 Papeete Tahiti - Tél : +689/ 40 46 01 97

Les lundi/mardi et jeudi de 6h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 ; les mercredi et vendredi de 6h30 à 12h30

Ambassade de France en Algérie / Service des anciens combattants d'Alger / Pū monohau nō te fenua Farāni i te fenua 'Areteria

BP 61 - 16035 Hydra Alger - Tél : 0770 80 00 82 / 0550 90 06 28 / 0661 59 10 10