



# Formulaire de demande d'aide classique

Lina & Emma ASBL — soutien au deuil périnatal

## 1. Introduction de la demande

Pour un décès en cours de grossesse, la demande est introduite par les parents ou le service social de l'hôpital où a lieu l'accouchement. Pour un décès dans la première année de vie, la demande est introduite par les parents.

## 2. Parents et bénéficiaires

Parent 1 — nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal et localité : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Parent 2 — nom et prénom (si applicable) : .....

Adresse si différente : .....

Téléphone ou e-mail : .....

## 3. Informations concernant l'enfant

Prénom et nom de l'enfant (si attribués) : .....

Date de l'événement, de l'accouchement ou du décès : .....

☐ Perte de grossesse avant 180 jours à compter de la conception, dans les conditions prévues par le règlement

☐ Enfant né sans vie à partir du 180e jour de grossesse à compter de la conception

☐ Enfant décédé dans sa 1ère année de vie

Durée de la grossesse à dater de la conception au moment de l'accouchement (si applicable) : .....

Date de naissance (si applicable) : .....

Date du décès (si applicable) : .....

## 4. Prime ou allocation de naissance publique

Pour un enfant mort-né, cette information permet à l'ASBL de déterminer le montant de l'aide conformément au règlement.

☐ La situation ouvre un droit à une prime ou allocation de naissance publique

☐ La situation n'ouvre pas de droit à une prime ou allocation de naissance publique

☐ Situation à confirmer ou décision de l'organisme compétent en attente

Organisme ou caisse d'allocations familiales concerné(e) : .....

☐ Attestation ou décision de l'organisme compétent jointe, si disponible ou demandée par l'ASBL

## 5. Coordonnées bancaires pour le versement

Titulaire du compte : .....

IBAN : .....

BIC (si nécessaire) : .....

L'aide est versée une seule fois par enfant sur le compte bancaire communiqué dans la demande.

## 6. Documents joints

Selon la situation, joindre :

☐ En cas de décès en cours de grossesse : une attestation signée par un gynécologue et une sage-femme attestant de l'événement.

☐ En cas de décès dans la première année de vie : l'avis de décès ou tout autre document officiel équivalent.

## 7. Déclaration et signatures des parents

Nous certifions que les informations communiquées dans ce formulaire sont exactes à notre connaissance et demandons à Lina & Emma ASBL d'examiner la présente demande conformément à son règlement.

Parent 1 — Date : .....

Parent 2 (si applicable) — Date : .....

Signature :

Signature :

## 8. Introduction et envoi

Délai : la demande doit être introduite dans les trois mois suivant le décès de l'enfant ou, pour un enfant mort-né, la date de l'accouchement. Une dérogation peut être accordée par le conseil d'administration dans certaines circonstances particulières.

Envoi : [aide@linaemma.be](mailto:aide@linaemma.be)

Lina & Emma ASBL — Rue du Côneu 5, 4960 Malmedy — [www.linaemma.be](http://www.linaemma.be)

## Cadre réservé à Lina & Emma ASBL

Date de réception : ..... N° de dossier : .....

Décision : ☐ Accordée ☐ Refusée ☐ Informations complémentaires demandées

Montant accordé : ..... € Date de décision : .....

Date de paiement : .....

## Information et consentement relatif aux données de santé

Lina & Emma ASBL utilise les informations du formulaire et les justificatifs nécessaires pour vérifier les conditions d'attribution, examiner votre demande et gérer l'aide éventuellement accordée.

Aucun dossier médical, diagnostic, résultat d'examen ni détail sur la cause médicale de la perte n'est demandé. Pour un décès en cours de grossesse donnant lieu à un accouchement, une attestation confirmant l'événement, signée par un gynécologue et une sage-femme, suffit comme justificatif de cet événement.

Cette attestation et certaines informations du formulaire peuvent néanmoins constituer des données relatives à la santé. Leur accès est limité aux personnes habilitées à examiner la demande. Elles ne sont transmises ni aux sponsors ni aux donateurs.

Consentement explicite — à compléter par chaque personne dont les données de santé sont concernées

☐ Je consens explicitement à ce que Lina & Emma ASBL traite les informations relatives à ma santé strictement nécessaires à la vérification des conditions d'attribution et à l'examen de cette demande, contenues dans le formulaire et les justificatifs transmis.

J'ai été informé(e) de l'utilisation de ces données et de mes droits. Je peux retirer mon consentement à tout moment en écrivant à [info@linaemma.be](mailto:info@linaemma.be), sans remettre en cause les traitements réalisés avant ce retrait.

En cas de refus ou de retrait, l'ASBL examinera si la demande peut être traitée sans ces informations. Si elles sont indispensables à la vérification des conditions d'attribution et qu'aucune autre solution licite n'est possible, l'examen de la demande pourra ne pas être poursuivi.

La politique de vie privée, qui précise les bases juridiques, les destinataires, les règles de conservation et vos droits, est accessible à l'adresse suivante : <https://www.linaemma.be/privacy>

Elle peut également être obtenue auprès de l'association à [info@linaemma.be](mailto:info@linaemma.be).

Nom et prénom : .....

Date : .....

Signature : .....