



Déclaration de garantie étendue (famille)

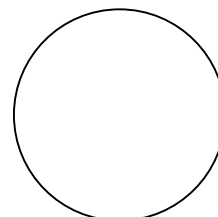
Membre du personnel de service:	
Nom de famille	
Prénom(s)	

	Membre(s) de la famille:	
	Epouse/époux	Enfants
Nom de famille		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Etat civil		
Nationalité		
Adresse actuelle (complète)		

1. La mission diplomatique/le poste consulaire garantit également le paiement des frais médicaux et d'hospitalisation ainsi que les frais de rapatriement du/des membre(s) de la famille de l'employé.
2. Si le/la titulaire principal/e est ressortissant/e d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) et est au service d'une mission diplomatique / un poste consulaire d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE, la Mission diplomatique / le poste consulaire précité/e garantit uniquement les frais de rapatriement du/des membre/s de famille précité/s.
3. La mission diplomatique/le poste consulaire répondra des frais susmentionnés aussi longtemps que la garantie ne sera pas assumée par une autre mission diplomatique/poste consulaire ou qu'elle(il) n'aura pas été libéré(e) de cette obligation par l'autorité cantonale compétente.

Date

Signature et sceau officiel:



.....

.....