

## Indemnisation des experts psychologues et des membres de la cellule de soutien et d'accompagnement

Centre : .....  
Grade, NOM, Prénom : .....

### NATURE DE LA MISSION

**Experts psychologues :**       Activité des experts psychologues de la cellule de soutien – 200 % de l'indemnité au taux officier  
  
 Réunion – 100 % de l'indemnité au taux officier

**Membres de la cellule de soutien :**       Activité des membres de la cellule de soutien - 100 % de l'indemnité au taux de leur grade

Objet : .....  
Lieu : .....      Date : .....  
Heure de début de la mission : .....      Heure de fin de la mission : .....

*Signature du sapeur-pompier  
volontaire*

*Signature du médecin-chef*

*Visa du Directeur  
départemental des services  
d'incendie et de secours de la  
Haute-Loire*

MEDECIN-CDT HELENE JURY

COL FREDERIC ROBERT

**Fiche individuelle à signer et à transmettre à :  
Service des ressources humaines SPV - cellule indemnités SPV**