

20160217

Accidents du travail en 1990 :

Impôts "Déclaration d'accidents" (R.D. 80)

(6 doniers ont été achetés au Fonds de Solidarité
par la Convention)

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction; Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse,

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) BREDOUX, François, Sous-Chef de Gare déclare à M. le Maire de la commune de Evreux canton de dit arrondissement de dit dép^t de Eure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940 à 19h20 heures, dans (2) la gare d'Evreux-Emb^t à (3) AUDET, Amateur, 51 ans, masculin, rue Petit à Evreux, chef de train Exploitation à Evreux

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) par une bombe tombée d'un avion allemand

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) fracture fermée du fémur droit (1/3 moyen) - fracture des 2 os de l'avant-bras droit (1/3 moyen) ayant nécessité une ostéo-synthèse le 13 Juillet 1940 à l'hôpital d'Alençon. Les témoins de l'accident sont : (7) Neant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BAILLEUL 69 Rue Cazault, Alençon indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Evreux-Emb^t, le 6 Août 1940

Signature.
Le Chef de Gare ffons
Signé: BREDOUX

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrond^t Expl^{en} en résidence à Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné adjoint au maire de la commune de Evreux donnons récépissé à M. BREDOUX, François, S/Chef de gare à Evreux

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 9 Juin 1940 à AUDET, Amateur, 51 ans, Rue Petit, Chef de train qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 10.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Evreux, le 7 Août 1940

Pr. Le Maire
Signature...

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **M. MAILLET Adrien, chef de Gare, les MUREAUX**
déclare à M. le Maire de la commune de **s MUREAUX**
canton de **MEULAN**
arrondissement de **VERSAILLES** dép^t de
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le **12 Juin 1940**
à **18** heures, dans (2) **un train de cheminots repliés**
à (3) **M. AUVRAY Louis, mle 188.680, 31 ans, 17 rue des Martrats**
à Mantes (S. et O.) - Service Exploitation -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) **par bombardement aérien, rapportées**
d'après les seules déclarations de la victime.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Blessure par éclats à la fesse droite.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)
indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à **Les Mureaux**, le **1er Août 1940**

Signature,
Signé: MAILLET

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **Paul CHAPUS**
maire de la commune de **s Mureaux**
donnons récépissé à M **MAILLET Adrien, Chef gare - Les Mureaux**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **12 Juin 1940**
d **AUVRAY Louis, mle 188.678 à Mantes (Seine-et-Oise)**
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heures **45**

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Les Mureaux**, le **1er Août 1940**

Signé : **CHAPUS.**

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, chef de gare - Mantes-Gt
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt
canton de Mantes-Gassicourt
arrondissement de Mantes-Gassicourt dép^t de Seine-et-Oise
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940
à 9.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt
à (3) M. AVICE Jules, 45 ans, masculin, Chemins des Meuniers -
Mantes-la-Ville - Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Par suite de l'effondrement du Bureau de commande des conducteurs de la gare de Mantes-Gassicourt
(Bombardement par avions).

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie contuse cuir chevelu région pariétale droite -
Incapacité de 10 jours

Les témoins de l'accident sont : (7)

N E A N T

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT
Cabinet médical Mantes-Gt. indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes-Gt, le 15 Juillet 1940

Signature.

Signé : DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement -
Exploitation - PARIS-ST-LAZARE.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné COUST Auguste
maire de la commune de Mantes-Gassicourt
donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile, Chef de Gare Mantes-Gt

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940
à M. AVICE, Chemins des Meniers - Mantes-la-Ville (S. et O.)
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gt, le 15 Juillet 1940.

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

N° 14

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS**Région de l'Ouest****DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)**

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) RONDEAU Henri, s/Chef de gare 1ère cl. Thouars
déclare à M. le Maire de la commune de Thouars
canton de Thouars
arrondissement de Parthenay dép^t de s Deux-Sèvres
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940
à 5h42 heures, dans (2) la gare de Thouars
à (3) BARBEY, 45 ans, masculin, mle 148610, commis de 2ème cl.
114 avenue de Verdun à Argenteuil (Seine-et-Oise)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) Blessé par éclats de bombe lors du
bombardement de la gare de Thouars.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies multiples
de la face et de la région dorsale.

Les témoins de l'accident sont : (7) M. DUMOND, mle 104.666, commis
principal, Argenteuil-Triage, 73 rue de Paris à Maisons-
Laffitte.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CHATELAIN
à Argenteuil indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 9 Août 1940

Signature.

Signé : RONDEAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement-Expl.
en résidence à Paris-St-Lazare.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale
maire de la commune de Thouars
donnons récépissé à M RONDEAU Henri, S/Chef de gare 1ère classe à Thouars

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 18 Juin 1940
à BARBEY, Commis de 2ème classe à Argenteuil-Triage
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 30.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 9 Août 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) M. RAULT, Henri, Chef de gare Ppal Rennes déclare à M. le Maire de la commune de Rennes canton du dit arrondissement de Rennes dép^t de Ille-et-Vilaine conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 juin 1940 à 10 heures, dans (2) la gare de Rennes à (3) BARROCHE Marcel, 41 ans, masc. Rue Trégain 1 Conducteur à la gare de Rennes - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement de la gare de Triage

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie contuse du dos.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rennes, le 21 juin 1940

Signature.

Signé : RAULT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

*Nous soussigné _____
maire de la commune de Rennes
donnons récépissé à M. RAULT Henri, Chef de gare Ppal à Rennes*

*1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940
à BARROCHE, Marcel, 1 rue Trégain, Rennes - Conducteur Gare Rennes
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures.*

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rennes, le 27 juin 1940

*Pour le MAIRE,
L' Adjoint délégué,
Signé :*

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) PINEL, Chef de Gare déclare à M. le Maire de la commune de canton de La Haye Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. BAU François, Conducteur à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies du cuir chevelu, contusions face dorsale du thorax.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Folligny, le 8 Juillet 1940

Signature.

PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M PINEL, Chef de gare à La Haye-Pesnel

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17-6-40
à M. BAU François, conducteur demeurant à Folligny
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 8 Juillet 1940

signé: DRILLET.

**Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement**

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) MIGNOT, S/Chef de bureau, gare Sotteville
déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville
canton de Sotteville
arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Inférieure
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940
à 19h15 heures, dans (2) gare de Sotteville local des conducteurs
à (3) _____

BELLIN Jean, 46 ans, chef de train exploitation
5 rue Edouard Vaillant à Mézidon

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusion du droit du thorax postérieur (région omoplate) et cheville gauche (postéro extérieur)

Les témoins de l'accident sont : (7)

LANN conducteur à Mézidon

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PMEVICI
à Mézidon indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 22 Juillet 1940

Signature.

MIGNOT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. MIGNOT, S/Chef de bureau gare SOTTEVILLE

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à BELLIN Jean chef de train à Mézidon
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 22 Juillet 1940

SOUCHE

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) PERDREAU Léon, chef Station à Ruillé-Poncé déclare à M. le Maire de la commune de Ruillé-sur-Loir canton de La Chartre arrondissement de Le Mans dép^t de Sarthe conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 16 juin 1940 à 4 heures, dans (2) la gare de Ruillé-Poncé à (3) M. BEULAGUET Fernand, âgé de 46 ans, brigadier (sce Exploitation) demeurant 43, R. République à Mainvilliers (E. & L.)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par éclats de bombes au cours du bombardement d'un train par avions allemands

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie sous-auriculaire droite - Contusion thoracique inférieure droite

Les témoins de l'accident sont : (7) M. CHARPENTIER Léon, brigadier manutention à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) VAILLANT à Chartres indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Ruillé-Poncé le 16 juin 1940

Signature

Signé : PERDREAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse (Service Exploitation)

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire
maire de la commune de Ruillé-sur-Loir (Sarthe)
donnons récépissé à M. PERDREAU Léon, chef de gare à Ruillé-Poncé

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 16 juin 1940
à M. BEULAGUET Fernand, Brigadier S^e Exploitation
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Ruillé-s/Loir le

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 6

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... »

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CITEAU, chef de gare à Chartres
déclare à M. le Maire de la commune de Chartres
canton de Chartres Nord
arrondissement de Chartres Nord dép^t de Eure-et-Loir
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 13 juin 1940
à 19h.30 heures, dans (2) gare de Chartres
à (3) M. BIGAUD Jules, 54 ans, demeurant à Nogent-le-Rotrou
Service de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours d'un bombardement aérien en gare de Chartres a reçu une balle dans le mollet gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie par balle de la face externe du mollet droit.

Les témoins de l'accident sont : (7)
M. AVRIL, chef de service à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ICHON Médecin à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 juillet 1940

Signature.

Signé : CITEAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Chartres
donnons récépissé à M. CITEAU, chef de gare à Chartres

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 13 juin 1940
à M. BIGAUD Jules, 54 ans, Nogent-le-Rotrou
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures 30

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres, le 16 juillet 1940

Pour le Sénateur-Maire,
L'Adjoint Délégué,
Signé :

L
Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 5

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le ... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Com. 324-36.

Carte bâille à kil. — Imp. Bureau. Rendet.

IMPRIMÉS COMMUNS — Mod. 80

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 41 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DAUGEUIL Vincent, Chef Gare, La Loupe déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe canton de La Loupe arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 13 juin 1940 à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe à (3) BLANCHARD Emile, Facteur-Chef M. 45 ans, La Loupe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé au pied et genou droit au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Gonflement de la cheville droite

Les témoins de l'accident sont : (7) SORRE, facteur-enregistreur, La Loupe - VIOLEAU, brigadier manœuvres, La Loupe

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) OLRY remplaçant le Dr MORCHOISNE indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à La Loupe, le 10 juillet 1940

Signature.

Signé : DAUGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Explor en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de La Loupe
donnons récépissé à M DAUGEUIL, Chef de Gare à La Loupe

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 13 juin 1940
à BLANCHARD Emile, facteur-chef 45 ans à La Loupe
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe, le 10 juillet 1940

Lr

**Exemplaire
destiné
à la Mairie**

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Chef de Gare principal de Caen
déclare à M. le Maire de la commune de Caen
canton de du dit
arrondissement de du dit dép^t de Calvados
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940
à 18.30 heures, dans (2) la gare de Sotteville
à (3) BLANCHEMAIN Jean Baptiste, âgé de 39 ans, Conducteur
demeurant à Mondeville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)
Blessé au cours du bombardement de la gare de
Sotteville.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie bras droit
15 jours repos

Les témoins de l'accident sont : (7)
HAROU conducteur à Caen

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)
VIGOT indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Caen, le 28 Juin 1940

Signature.
Le Chef de Gare Principal,

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné CAEN
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. Le Chef de gare Principal à Caen

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à BLANCHEMAIN, conducteur âgé de 39 ans à Mondeville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 1/4.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Caen, le 29 Juin 1940

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 14

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **BEAUJEAN Raymond**, chef de gare à St-Brieuc déclare à M. le Maire de la commune de **St-Brieuc** canton de **St-Brieuc - Midi** arrondissement de **St-Brieuc** dép^t de **Côtes-du-Nord** conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **14 Août 1940** à **6** heures, dans (2) **la gare locale sur voie 6 à 20 poste 1** à (3) **BARON Yves, 45 ans sexe masculin Brigadier à la SNCF - gare de St-Brieuc demeurant route St-Hervé à St-Brieuc**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **occupé au triage des wagons a été blessé au bras gauche par un caillou projeté par l'éclatement d'une bombe tombée vers 24 h 30 sur les voies.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusion bras gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) **Le Manac'h François, homme d'équipe SNCF gare St-Brieuc demeurant à Tréfoy-en-Ploufragan (Côtes-du-Nord)**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **TESSIER 7, rue du Champ de Mars** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Brieuc, le 16 Août 1940

Signature.

BEAUJEAN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **BRILLAUD**
maire de la commune de **St-Brieuc**
donnons récépissé à M. **BEAUJEAN Raymond, chef de gare à St-Brieuc**

1^e De la déclaration de l'accident survenu le **14 Août 1940**
à **M. BARON Yves, Brigadier route St-Hervé à St-Brieuc**
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **10** heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à St-Brieuc, le 16 Août 1940

CHEMINS DE FER DE L'ETAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) EUZEN Commis I^e cl. gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton de Sotteville arrondissement de Rouen dép^t de conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18^h40 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) BOURGAULT Francis 42 ans, masculin 206 rue Léon Salva Chef de train mle 107.126 Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)
bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie des yeux et des jambes

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DRUAS de St-Brieuc indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M EUZEN Commis de 1^e classe gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à M. BOURGAULT Francis chef de train mle 107.126 gare de Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure 00

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Exemplaire
destiné
aux Maires

à l'Arrondissement

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera * rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... .

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Com. 32-4-16.

Carré bleu 7 kil. — Imp. Bureau Rennais.

IMPRIMÉS COMMUNS — Mod. 80

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GUITTARD, André, Chef de gare ffbions à Poissy
déclare à M. le Maire de la commune de LE PERRAY
canton de Rambouillet arrondissement de Rambouillet dép^t de Seine-et-Oise
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940
à 18 heures, dans (2) aux environs de la gare du Perray
à (3) BRANGER, Albert, 38 ans, 19, rue de Metz à Poissy (S.&O.)
Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par bombardement d'avions dans le train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Eclats multiples du dos et blessure du cuir chevelu.

Les témoins de l'accident sont : (7)

BOUBENNEC, Commis de 2ème cl. à POISSY
TRAINEAU, Brigadier à POISSY

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX
à Poissy (Seine-et-Oise) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Poissy, le 30 Juillet 1940

Signature.
GUITTARD.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONAMY
maire de la commune de Le Perray
donnons récépissé à M. GUITTARD, André

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940
à BRANGER, Albert
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 18 heures

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à LE PERRAY, le 5 Août 1940
Signé: BONNAMY.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre

déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS

canton de ANGERS

arrondissement de ANGERS dép^t de Maine & Loire
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940
à 16 heures, dans (2) la gare d'Angers-St-Laud PV.quai⁵
à (3) BRARD Maurice 46 ans sexe masculin Brigadier de manutention à Angers 16 rue Kleber Sce de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement, BRARD a été projeté à terre par l'éclatement d'une bombe.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions et félures : 6ème 7e et 8e côtes gauches à la suite d'une chute provoquée par éclatement de bombe. Incapacité de travail : 30 jours.

Les témoins de l'accident sont : (7) PICAUD Gustave Sous-Chef de manutention 42 Avenue Vauban à Angers

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Angers-St-Laud, le 29 Juin 1940

Signature.
CHEVAL

NOTA. — EN CAS DE DÉPLACEMENT, PRIÈRE D'ADRESSER LA CONVOCATION À MONSIEUR LE CHEF DE GARE

en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire

maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre Chef de gare à Angers

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à BRARD Maurice

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à ANGERS, le 29 Juin 1940

Signé: Illisible

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Marnières, Léonard, chef de gare adjt
déclare à M. le Maire de la commune de Orléans
canton de Orléans arrondissement de Orléans dép^t de Loiret
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940

à _____ heures, dans (2) la ville d'Orléans
à (3) Briard Parcille, 32 ans, 38 rue de St Germain à Cormeilles-en-Sologne wagonnier à Orléans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement aérien d'Orléans
L'accident a produit les blessures suivantes : (6) coupure main gauche - échoulement des intestines supérieures

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Orléans, le 27 Août 1940
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à Orléans le chef de gare adjt

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. Orléans Marnières, chef de gare adjt.

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940
à m. Briard Parcille, wagonnier âgé de 32 ans d. à Cormeilles-en-S.-O.
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 8 heure.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Orléans, le 27 Août 1940

P. le maire et les adjt empêchés
Le conseiller municipal désigné
Signature

Exemplaire
destiné
~~aux Maires~~

à l'Arrondissement

N° 6

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) AUDÉ, Léon, Chef de gare à Grenelle-M^{ses}
déclare à M. le Maire de la commune de Paris
canton de _____
arrondissement de XV^e dép^t de la Seine
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940
à 13h.25 heures, dans (2) la gare de Grenelle-M^{ses}
à (3) CALVEZ, Jean, 34 ans, sexe masculin, 7, rue Louis Hubert
à Vélizy (Seine-et-Oise) Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Dès que l'alerte s'est fait entendre cet agent se dirigeait vers l'abri, mais une bombe tombant dans la gare, il s'est couché, le long du talus longeant les voies ceinture et a été blessé à la tête par une pierre

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie contuse du cuir chevelu par éclat d'obus.

Les témoins de l'accident sont : (7)

BERNIER, Homme d'équipe à Grenelle-M^{ses}

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LISSONDE
Paris-Montparnasse indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Grenelle-M^{ses}, le 6 Juin 1940

Signature.

....

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Exploitation à Paris-St-Lazare.
(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné le Maire du XV^e Arrondissement
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M AUDÉ, Léon - Chef de gare à Grenelle-M^{ses}

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940
à CALVEZ, Jean, 7, rue Louis Hubert à Vélizy (Seine-et-Oise)
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Paris 15^{ème} le 6 Juin 1940

Signé: BONNEAU

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **CHEVAL Pierre**
déclare à M. le Maire de la commune de **ANGERS**
canton de **ANGERS**
arrondissement de **ANGERS** dép^t de **Maine & Loire**
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **lundi 17 juin 1940**
à **16** heures, dans (2) **la gare d'ANGERS St-LAUD PV Quai 5**
à (3) **CAMUS Hermann 43 ans sexe masculin homme d'équipe**
ANGERS 2 rue Hippolyte Maindron Sce de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **au cours du bombardement CAMUS a reçu de nombreux éclats à la jambe droite**
inécapacité de travail de 3 semaines

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **multiples éclats de bombes jambe droite**

Les témoins de l'accident sont : (7) **PICAUD Gustave Sous-Chef de manutention 42 Avenue Vauban à ANGERS.**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **PERDREAU à ANGERS** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **ANGERS St-LAUD** le **29 Juin 1940**

Signature.

CHEVAL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Chef de Gare** en résidence à **ANGERS-St-LAUD**

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **Adjoint au Maire**
maire de la commune de
donnons récépissé à M. **CHEVAL Pierre, Chef de Gare à Angers**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **17 juin 1940**
à **M. CAMUS Hermann**

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **14 heure 45**.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **ANGERS**, le **29 Juin 1940**

Signé: Illisible

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 2

Com. 413.37.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) LAIR, Victor, Chef de gare St-Cyr déclare à M. le Maire de la commune de St-CYR-L'ECOLE canton de Versailles arrondissement de Versailles dép^t de (Seine-et-Oise) conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 25 Juin 1940 à 2 kilomètres de Châteauroux à (2) CARRER, Lucien, 43 ans, facteur-enregistrant Exploitation - 23, rue Bois-Robert - St-Cyr.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) repliant sur la route, a été atteint de 2 éclats de bombe - 1 à la figure et l'autre à la tête a, en outre été blessé au genou gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
contusion genou gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)
LEDEUF, Prosper, Aiguilleur à Versailles-Mts

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MANGUR Remplaçant Doct. FOUAULT indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr , le 11 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Exploitation Paris, Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale
maire de la commune de St-Cyr-l'Ecole
donnons récépissé à M LATR, Victor

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 25 Juin 1940
à CANU, Lucien - 43 ans - St-Cyr
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure .

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à St-Cyr-l'Ecole , le 11 Juillet 1940

Signature:.....

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 2

Com. 41 s. 37

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) MAILLET, Adrien, Chef de Gare, Les Mureaux déclare à M. le Maire de la commune de Saumur canton de Saumur arrondissement de Saumur dépt de Maine-&-Loire conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940 à 18 heures, dans (2) un train de cheminots repliés à (3) M. CESSON, Joseph, Mle 181.869, Service Exploitation, 44 ans, 46, rue Vve Fleuret, Les Mureaux (Seine-et-Oise)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) par bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie étendue face postérieure gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) BOUBENNEC, Commis 2ème cl.
à Poissy et AUVRAY, facteur-enregistrant - Les Mureaux

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) GANDAR, Médecin de l'Hôpital Général de Saumur indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Saumur , le 5 Juillet 1940

Signature.
MAILLET.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Saumur
donnons récépissé à M le Chef de gare des Mureaux

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940
à M. CESSON

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure .

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Saumur , le 5 Août 1940
Le Maire:
Signature:.....

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS
Région Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 8

Com. 41.3 37

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARIN, Gustave, chef de gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles Ouest dép^t de Seine-amp;-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 40 à 14 heures, dans (2) les voies de la Station Magasin de St- à (3) Cyr G.C. à M. CHAILLON, Emile, homme d'équipe de Paris-Vaugirard, détaché à St-Cyr-GC, 10, rue St-Simon à Versailles ans, Mle 135.227, sexe masculin.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) s'étant abrité sous un wagon au cours d'un bombardement aérien, a été atteint par des éclats de bombes provoquant de légères blessures.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie région scapulaire gauche et petits éclats d'obus coude gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M.M. GIRAUD & SEHET GIRAUD, Commis de 1^{ère}, 17, rue des Tournelles à Versailles SEHET, facteur-enregistreur, 8, rue Molière à Porchefontaine

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr , le 6 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de VERSAILLES
donnons récépissé à M GARIN, Gustave, chef de gare de St-Cyr

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940
à M. CHAILLON, Emile, Mle 135.227, 10, rue St-Simon - Versailles
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles , le 6 Juin 1940

P. le Maire de Versailles
L'Adjoint-Délégué,
Signé:.....

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS
Région Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 3

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CISEAU Chef de gare à Chartres déclare à M. le Maire de la commune de Chartres canton de Chartres Nord arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940 à 15 heures, dans (2) Chartres à (3) M. COGAT, Joseph, 44 ans, demeurant à Versailles 27, rue Nouailles - Service de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) se rendant au foyer des conducteurs a été blessé par éclats de bombe lors du bombardement aérien du 14 Juin 1940

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie par éclats de bombe - Thorax, face ant. coude gauche et région claviculaire gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

M. LE TOULLEC, Chef de train à Trappes

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSAILLE Médecin du Réseau indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres , le 6 Juillet 1940

Signature.
CISEAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Chartres
donnons récépissé à M. CISEAU, Chef de gare à Chartres

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940
à M. COGAT, Joseph, 44 ans, demeurant à Versailles, 27, rue Nouailles Sce Exploitation
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres , le 8 Juillet 1940
P. Le Sénateur-Maire
L'Adjoint-délégué
Signature:.....

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(gare de)

Le soussigné (1) EUZEN Auguste, Commis de 1ère cl. Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton de Sotteville

arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Inférieure

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940

à 18h40 heures, dans (2) la gare de Sotteville-local des cond

à (3) M. CRIQUIOCHE Georges 44 ans Mle 152669 Chef de train à Fécamp Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombardement aérien de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie contuse du coude gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)

PAUMELLE Chef de train à Fécamp

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MAUPAS à Fécamp indiquant l'état de la victime, les suites

probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940

Signature.
EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare de Fécamp en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN

maire de la commune de Sotteville

donnons récépissé à M. EUZEN Commis de 1ère cl. gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 juin 1940
à M. CRIQUIOCHE Chef de train à Fécamp

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

Com. 11.3.37.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, chef de gare à Mantes-Gassicourt,
déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gassicourt
canton de Mantes
arrondissement de Versailles dép^t de Seine-et-Oise
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940
à 9h.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt
à (3) CUGUEN Jean, 51 ans, masculin, Mle 132.571, commis de 2^e cl.
37 rue du Métier, Mantes-Gassicourt, Service EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) chute de bombes sur la Gare de Mantes

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie superficielle de la tête par bombes - Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

sans témoins

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) TIZON
à Ducey (Manche) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes-Gassicourt, le 30 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Auguste GOUST
maire de la commune de Mantes-Gassicourt
donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile, Chef de Gare à Mantes-Gassicourt

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940
à CUGUEN Jean, 51 ans, 37 rue du Métier à Mantes-Gassicourt
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gassicourt, le 30 Juillet 1940

Signé :

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) EUZEN, Auguste, Commis de 1^e cl. Gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton de Sotteville arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 juin 1940 à 18.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) M. DACQUET, Maurice, 43 ans, 11bis Cité Prével, Sotteville Mle 158.964, conducteur Sce Exploitation, Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies superficielles de la face, Contusions de l'œil gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) _____

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BEAUCHESNE à Montfort/S/Risle indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940

Signature.
EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare principal Sotteville en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. EUZEN, Commis de 1^e cl. à la gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 juin 1940
à M. DACQUET, Maurice, Mle 158.964, conducteur à Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 17 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 30 juillet 1940

Exemplaire
destiné
à la Mairie

CONT. 39-4-38.

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

IMPRIMÉS COMMUNS - Mod. 80 - Carré bulle 7 kli. - Imp. Guérin, Rennes.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GENETON Emile, chef de gare à Gournay déclare à M. le Maire de la commune de Ferrières-en-Bray canton de Gournay-en-Bray arrondissement de Neufchâtel dép^t de conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 19 Mai 1940 à 13h.10 heures, dans (2) en gare de Gournay-Ferrières-G.V. à (3) M. DECRESSAC Albert, 41 ans, masculin, homme équipe à l'Exploitation domicilié 16 rue des Ecoles à Gournay

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardement de la gare par des avions ennemis

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessure pénétrante au thorax

Les témoins de l'accident sont : (7) DELPOUT Aiguilleur, cité St-Clair à Gournay, THIOUX, facteur écrit, Gournay, 16 av. Ribot, Gournay

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DUCHESNE rue St-Pierre à Gournay indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Gournay F., le 25 Mai 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire de Ferrières-en-Bray
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. GENETON Emile, Chef de gare

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 19 Mai 1940
à DECRESSAC Albert, 49 ans
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Ferrières, le 25 Mai 1940

Signé :

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 4

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DANGEUIL Vincent, Chef Gare La Loupe
déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe
canton de La Loupe
arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940
à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe
à M. DOMME Robert, chef de train - M. 43 ans, 4 rue des Aigles
homme Le Mans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) contusions au cours du bombardement
aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions multiples du tronc et de la cuisse droite.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MAISONS
Le Mans indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à La Loupe, le 9 Juillet 1940

Signature.

DANGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de La Loupe
donnons récépissé à M. DANGEUIL, chef de gare à La Loupe

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940 à 19h,15
à M. DOMME Robert, chef de train - 43 ans - 4, rue de l'Aigle, Le Mans
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 17 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe, le 10 Juillet 1940

N° 60

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ETAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare, Granville
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny
canton de La Haye-Pernel
arrondissement de Avranches dép^t de la Manche
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940
à 15h10 heures, dans (2) la gare de Folligny
à (3) M. DRILLET Jules, 44 ans, demeurant à Folligny,
service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusion des reins

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) REPORT
à Granville indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940.
Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le
en résidence à Caen.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
DRILLET Jules, 44 ans, Service Exploitation, demeurant à Folligny
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, la 5 Juillet 1940.

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CITEAU Alfred, Chef de gare à CHARTRES
déclare à M. le Maire de la commune de Chartres

canton de Chartres
arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940

à 15h.30 heures, dans (2) la ville de Chartres
à (3) M. DUVEAU Gaston, âgé de 33 ans, wagonnier (S^e Exploitation) demeurant à Chartres, 79 rue de Reverdy

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) En se rendant à son domicile rue Reverdy, a été blessé par des éclats de bombe au cours du bombardement aérien de ce quartier.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Seton par balle de la région sus-épineuse droite

Les témoins de l'accident sont : (7)

Néant

L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S.N.C.F.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.
Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CHAMBARD de Parthenay indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres, le 5 Août 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse (Service Exploitation)

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de CHARTRES
donnons récépissé à Monsieur CITEAU Alfred, Chef de gare à Chartres

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940

a M. DUVEAU Gaston, 33 ans, Wagonnier, 79 rue de Reverdy à Chartres
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures 30

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres, le 6 Août 1940

Pour le Sénateur-Maire
L'Adjoint délégué

Signé :

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera à rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... .

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, Chef de Gare, Mantes G^t
déclare à M. le Maire de la commune de MANTES-GASSICOURT
canton de MANTES-GASSICOURT
arrondissement de MANTES-GASSICOURT dép^t de Seine-et-Oise
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940
à 9h.50 heures, dans (2) la gare de MANTES-GASSICOURT
à (3) M. ETTOBLEAU Gilles, 38 ans, masculin; rue du Métier n° 8
Mantes-Gassicourt, EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) ENSEVELI sous les décombres du bureau de commande des conducteurs par bombardement par avions

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions multiples par éboulement dû à l'éclatement de bombes - Incapacité de 42 jours

Les témoins de l'accident sont : (7)

Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT
cabinet médical MANTES-GASS^t indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à MANTES G^t, le 17/7/40

Signature.

Signé : DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement
en résidence à EXPLOITATION PARIS-ST-LAZARE

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné COUST Auguste
maire de la commune de MANTES-GASSICOURT
donnons récépissé à Monsieur DUCHESNE Emile, Chef de Gare, MANTES G^t

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940
à M. ETTOBLEAU Gilles, Mle 180485, 8 rue du Métier, MANTES-G^t
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à MANTES G^t, le 17 Juillet 1940

Le Maire de MANTES GASSICOURT

Signé : COUST

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) MIGNOT S/Chef de bureau gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville canton de Sotteville arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18h40 heures, dans (2) la gare de Sotteville, bureau des cond^{rs} à (3) M. EUZEN Auguste, 45 ans, Mle 159536, commis de 1^e cl. Service Expl^{on} - demeurant 20 Bd du 14 Juillet à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)
 bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
 contusions multiples, plaies des jambes; surdité.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLE, Sotteville et FRALEU de Rennes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. MIGNOT, S/Chef de bureau à la gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à M. EUZEN Auguste, Mle 159.536 commis de 1^e cl. gare de Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures 00

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18-7-1940

**Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement**

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

Com. 324-38

IMPRIMÉS COMMUNS. — Mod. 80. — Carré bulle 7 kfl. — Imp. Gauthier, Rennes.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) ELLUARD, chef de gare Trappes (S-et-O) déclare à M. le Maire de la commune de Allainville canton de _____ arrondissement de _____ dép^t de Loiret conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940 à 13,30 heures, dans (2) sur la route de Pithiviers à (3) M. FORTIN, Jean, 44 ans (masculin) chef de train (Mle 157087 Gare de Trappes - Exploitation - demeurant 73 Bd de la Reine à Versailles (S-et-O))

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Utilisant la route au moyen de son vélo pour repliement entre Angerville et Pithiviers à 15 km. de cette ville a été renversé par un side-car français.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessures aux jambes et aux bras - Contusions multiples.

Les témoins de l'accident sont : (7) Ameteau - chef de train - Trappes Rue des Vieux Pres - La Verrière - ROUTHIAU, chef de train, d^o 3 rue de l'Orient à Versailles - POULNAIS, conducteur, rue Kleber à Trappes.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) _____ indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Trappes, le 14 Octobre 1940

Signature.
signé : ELLUARD

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Paris Montparnasse en résidence à _____ Exploitation SNCF

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Maire
maire de la commune de Allainville (Loiret)

donnons récépissé à M. ELLUARD, chef de gare à Trappes

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940
à FORTIN Jean

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure _____.

2^o Du certificat médical relatif à l'accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Allainville, le 15 Octobre 1940

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) JANEAU Emile, Chef de gare à BLAIN déclare à M. le Maire de la commune de BLAIN canton de BLAIN arrondissement de Saint-Nazaire ^{dép^t de Loire-Inférieure} conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 16h.16 heures, dans (2) la Poste N° 2, de la gare de Blain à (3) FOUCault Alexandre, 50 ans, Sexe masculin Aiguilleur de 2ème cl. Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien de la gare de Blain. Une bombe ayant atteint le poste d'aiguillage N° 2 où FOUCault était occupé.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) 1^e - Plaie pénétrante région dorsale main gauche, 1er espace interdigital tête métacarpien, 2^e - Plaie contuse, région antéro-interne, jambe gauche, 1/3 moyen

Les témoins de l'accident sont : (7) JANEAU Emile, Chef de gare à Blain

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) A. Escalier de Blain indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Blain, le 17 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné GUILHARD Jean
maire de la commune de Blain
donnons récépissé à M. JANEAU Emile, Chef de gare à Blain

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à FOUCault Alexandre, 50 ans, Sexe masculin, Aiguilleur 2ème cl. à Blain
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Blain, le 20 Juin 1940

Signé : J. GUILHARD

N° _____

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse,

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **M. HELENE, Chef de gare P.P., gare d'Achères** déclare à M. le Maire de la commune de **Orléans** canton de **du dit** arrondissement de **Orléans** dép^t de **Loiret** conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **16 Juin 1940** à **16** heures, ~~xxxx~~ (2) **Orléans** à (3) **M. GALLIBERT Paul, 53 ans, sexe masculin, demeurant 7, rue de Conflans à Poissy - Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **blessé au cours d'un bombardement**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **balle au-dessus de la cheville droite et 1 balle haut de la cuisse postérieure droite**

Les témoins de l'accident sont : (7) **Néant**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **TERNIQUE à Poissy** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Achères**, le **2 Août 1940**

Signature.

• • •

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de **Orléans**
donnons récépissé à **M. HELENE, Chef de Gare Principal à Achères**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **16 Juin 1940**
à **M. GALLIBERT Paul**
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **9** heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Orléans**, le **5 Août 1940**

P. Le Maire
L'Adjoint délégué
Signature :

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GOASMAT Joachim, Chef de gare à Serquigny déclare à M. le Maire de la commune de Serquigny canton de Bernay arrondissement de Bernay dép^t de l'Eure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 6h.25 heures, dans (2) Gare Serquigny à (3) GALLIOT André, 33 ans, Sexe masculin, homme d'équipe à Serquigny.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par des cailloux par suite d'éclatement d'une bombe d'avion.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Gros hématome omoplate gauche et contusion cuisse droite

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S.N.C.F.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MESNIL à Bernay indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Serquigny, le 10 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl. en résidence à Caen.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné QUINTIN

Adj. maire de la commune de Serquigny

donnons récépissé à M. GOASMAT, Chef de gare à Serquigny

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 16 Juin 1940
à GALLIOT André, homme d'équipe à Serquigny, Mle 186418
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Serquigny, le

P. le Maire
L'Adjoint : QUINTIN

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile, chef de gare déclare à M. le Maire de la commune de Dreux canton de Dreux arrondissement de Dreux dép^t de l'Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 6.30 heures, dans (2) la gare de Dreux à (3) GARREAU Maurice 42 ans rue Godeau N°28 à Dreux Service Exploitation sexe masculin

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardements aériens Rapportées d'après la seule déclaration de la victime faites le 10 Juin 1940

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Blessé à la tête, à la jambe et à la poitrine

Les témoins de l'accident sont : (7)
l'accident n'ayant pas eu de témoins, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) certificat non délivré faute de Docteur indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Dreux, le 5 Juillet 1940

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné maire de la commune de Dreux donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile chef de gare à Dreux

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940 à Dreux

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

signé :

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre, chef de gare
 déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS
 canton de ANGERS
 arrondissement de ANGERS dép^t de Maine-et-Loire
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940
 à 16 heures, dans (2) Gare Angers-St-Laud G.V.
 à (3) GAZEAU, Edmond, homme d'équipe, sexe masculin
 40 ans - Angers - 10, rue Boisnet - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement du 17 Juin 1940, l'homme d'équipe GAZEAU a été blessé par un éclat de bombe.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
 Plaie profonde par éclat de bombe de la région sous-malléolaire du pied gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7) _____

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à ANGERS-ST-LAUD, le 11 Juillet 1940

Signature.

CHEVAL.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare en résidence à Angers-St-Laud

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné l'adjoint au Maire
 maire de la commune de Angers
 donnons récépissé à MCHEVAL Pierre, chef de gare à Angers

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin
 à M. GAZEAU Edmond

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Angers, le 10 Juillet 1940.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Pinel Georges chef de gare
déclare à M. le Maire de la commune de Tolligny
canton de La Haye-Pesnel
arrondissement de Auray dépt de la Manche
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 27 Juillet 1940
à 9 heures, dans (2) la gare de Tolligny
à (3) M. Geffot (matelot) conducteur n° 177.781
Rennes - Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) éclatement d'insigne d'un obus
sous le bombardement de Tolligny.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie saignante
gravité appartenant à la face antérieure du cou ; nombreux
éclats à la main gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Rognet
de La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Tolligny, le 27 Juillet 1940

Signature.

Sig. Pinel

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le
en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de
donnons récépissé à M.

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 27 Juillet 1940 à 21 h 00
à M. Geffot (matelot) conducteur Exploitation de Rennes, n° 177.781
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Tolligny, le 27 Juillet 1940

Sig. Pinel

N° 12

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. CHAUVINEAU Paul - S/Chef de gare le cl déclare à M. le Maire de la commune de Thouars à Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dép^t de deux-Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940 à 5h.42 heures, dans (2) la gare de Thouars à (3) M. GENITEAU Adrien - 44 ans - Mle 165.966 surveillant à Thouars

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessure par bombardement aérien du 18/6/40

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Ecchymoses légères de la racine du nez, de la lèvre supérieure par projection d'éclats de verre et contusions légères de la jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT à Thouars, indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 10 Juillet 1940

Signature.

CHAUVINEAU.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef arrt. Exploitation en résidence à Saintes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la Délégation spéciale
maire de la commune de Thouars
donnons récépissé à M. CHAUVINEAU Paul, S/Chef de gare lère cl. à Thouars

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 18/6/40
à M. GENITEAU Adrien, Mle 165.966, surveillant à Thouars.
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 11 Juillet 1940

Signé: LEGENDRE

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 7

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) BOUQUET André Chef de gare à Rouen-Droite déclare à M. le Maire de la commune de Setteville canton du dit arrondissement de Rouen dép^t de la Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 juillet 1940 à 18 h. 45 heures, dans (2) la gare de Setteville à (3) M. GESRET Albert 46 ans masculin rue Alexandre Ribot à Setteville - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) en venant prendre son service à Rouen-Droite, a été blessé par des éclats de bombes au train 2101 en gare de Setteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie du menton, de la main droite et de la joue droite

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rouen-Droite, le 6 Juin 1940

Signature.

A. Bouquet

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef d'Arr^t Exploitation en résidence à Rouen, 36 rue du Champ des Oiseaux.

(A) La présente déclaration est faite pour saufaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Setteville-les-Rouen
donnons récépissé à M. GESRET Albert

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à , le 6 Juin 1940

Signé :

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 5

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) VERGES Maximum, chef de gare à Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dép^t de Deux-Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 Juin 1940 à 5.42 heures, dans (2) la gare de Thouars à (3) M. GILLARDEAU, homme d'équipe, Mle 4.409 28 ans.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par suite de bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessure du médius gauche par éclats de bombes.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl en résidence à Saintes.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale
maire de la commune de Thouars
donnons récépissé à M. GILLARDEAU, homme d'équipe N° mle 4409

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 18 Juin 1940
à Thouars

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heures 20.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 18 Juin 1940

Signé: LEGENDRE.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 13

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) PINEL Georges déclare à M. le Maire de la commune de FOILLIGNY canton de la Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 14 heures, dans (2) sur pleine voie entre Villedieu-^{FOILLIGNY} et (3) GIRARD Louis 51 ans, masculin - 66 rue Grande Maison, LE MANS, Chef de train - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) rafale de balles de mitrailleuses sur train 1539, arrêté sur signal fermé entre Villedieu-les-Poëles et Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Blessé mollet gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M. MILLET, Chef de train à Ste-Gauburge Mle 167.820 et M. DERONET, conducteur à Laval, Mle 167.140

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) M. MAISONS Docteur-Médecin au Mans indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signature.

PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné DRILLET Jules maire de la commune de Folligny donnons récépissé à M. PINEL Georges Chef de gare à Folligny

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17/6/40 à GIRARD Louis, 51 ans, masculin, 66 rue Grande Maison, Le Mans - Chef de train qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures Exploitation

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 17 Juin 1940

Signé : DRILLET

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ETAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 7

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).Le soussigné (1) GARIN Gustave, Chef de gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles-Ouest dép^t de S-et-O

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940

à 14 heures, dans (2) les voies de la Station magasin de à (3) M. GIRAUD, commis de 1ère cl. détaché St-Cyr de Paris-Vaugirard à St-Cyr G.C. - Mle 137.478 - sexe masculin - 17, rue des Tournelles - Versailles -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) S'étant abrité sous un wagon au cours d'un bombardement aérien, a été atteint par des éclats de bombes, provoquant de légères blessures.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie superficielle par éclats de bombe région occiputale - plaies superficielles par éclats de bombes région malléolaire.

Les témoins de l'accident sont : (7) SECHEM, facteur-enregistrant 8, rue Molière à Porchefontaine.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 6 Juin 1940

Signature.

GARIN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de VERSAILLES
donnons récépissé à M. GARIN Gustave, chef de gare à St-Cyr1^o De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940
à M. GIRAUD, Mle 137.478, 17, rue des Tournelles - Versailles
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures.2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 6 Juin 1940

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 69

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) J. GASTINE, Chef de gare - Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de La Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 20 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. HARDY Louis demeurant à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Commotions nerveuses

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Roquet La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef d'arrt. Exploitation en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de FOLLIGNY
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à HARDY Louis, chef de train à Folligny
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940

Signé: DRILLET.

Exemplaire
destiné
à la Mairie

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Chef de gare papl de Caen déclare à M. le Maire de la commune de Caen canton de dit arrondissement de dit dép^t de Calvados conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18,30 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) HAROU Pierre, Agé de 38 ans, Mle 181.972, conducteur Mondeville, rue Anatole France

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Blessé au cours du bombardement de la gare de Sotteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

brûlure corpée et infection tympan

7 jours repos

Les témoins de l'accident sont : (7) ENZEN et FERGOIS, de service commandé des conducteurs à Sotteville

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) VIGOT indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Caen, le 28-6-1940
Le Chef de gare principal
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à CAEN

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de CAEN
donnons récépissé à M^e Chef de gare papl de Caen

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à HAROU, conducteur à Mondeville

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 9 heure 1/4

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Caen, le 29 Juin 1940.

SOUCHE

N° 6

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) DAUGEUIL Vincent Chef de gare La Loupe déclare à M. le Maire de la commune de La Loupe canton de La Loupe arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940 à 19 heures, dans (2) la gare de La Loupe à (3) Heinry Jean brigadier manœuvre M 50 ans rue Paul Deschanel La Loupe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessures au cours du bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie contuse de la jambe droite

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ARY, remplaçant le Dr HOULQUISNE indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à La Loupe , le 20 Juillet 1940

Signature.

DAUGEUIL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de La Loupe
donnons récépissé à M. le chef de gare de La Loupe M. Daugueil

1° De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940
à 19 heures à Heinry Jean ,brigadier manœuvre à La Loupe
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 19 heure s.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à La Loupe , le 11 Juillet 1940

signé:

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 72

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GASTINE Marcel Chef de Gare à Granville
 déclare à M. le Maire de la commune de Folligny
 canton de La Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dép't de La Manche
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny
à (3) M. HERMAN Alfred, Commis 2ème classe à Folligny
Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement de la Gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusions et plaies continues multiples sur tout le corps.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT route de Coutances Granville indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef Arrondist Exploitation en résidence à CAEN.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
 maire de la commune de Folligny
 donnons récépissé à M GASTINE, Marcel, Chef de Gare à Granville

1° De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
 à HERMAN Alfred, commis 2ème classe à FOLLIGNY
 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures.

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé: DRILLET.

SOUCHE

N° 11

CHEMINS DE FER DE L'ETAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (1)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARIN Gustave, Chef de Gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles Ouest dép^t de Seine-amp;-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 juin 1940 à 14^h.40 heures, dans (2) Tranchée-abri du Poste 2 de St-Cyr G.C. à (3) M. IDAWSKI Gaston, 50 ans, aiguilleur à St-Cyr GC. Exploitation sexe masculin, 140, rue du Docteur Vaillant à St-Cyr.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Abrité dans la tranchée-abri du Poste 2, a subi une très forte commotion du fait de l'éclatement de plusieurs bombes autour de lui.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Perforation des deux tympans.

Les témoins de l'accident sont : (7)
L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) WANWTBERGLIE à St-Cyr-l'Ecole indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr, le 6 juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à PARIS-MONTPARNASSE

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Henri HAYE
maire de la commune de Versailles
donnons récépissé à Monsieur GARIN, Chef de gare à St-Cyr G.C.

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 3 juin 1940
à Monsieur IDAWSKI Gaston
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 7 juin 1940.

P. le Maire de Versailles,
L'Adjoint délégué,

.....

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

N° 62

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites là... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de Gare à Granville
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny
canton de La Haye-Fesnel
arrondissement de Avranches dép^t de La Manche
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940
à 14.10 heures, dans (2) la gare de Folligny
à (3) M.JAMET; demeurant à Marcey-les-Grèves (Manche) Service
Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de
FOLLIGNY

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

plaies superficielles et contusions multiples.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

LEBRETON - Avranches - indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement
en résidence à Exploitation à Caen.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, Chef de Gare à Granville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à M. JAMET, demeurant à Marcey-les-Grèves (Service Exploitation)
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure^s.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

Signé : DRILLET.

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) MOUNET André, Chef de gare Viroflay RG.
déclare à M. le Maire de la commune de Châteaudun
canton de Châteaudun
arrondissement de dépt de Eure-et-Loir
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940
à 13 heures, dans (2)
à (3) M. JAN Julien, sexe masculin, Sce Exploitation
46 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Eclatement d'une bombe à proximité où il se trouvait en cours de repliement

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions à la jambe gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) M. Brehemer Chef de gare à Chaville RG. et BRISSON facteur enregistrant à Chaville RG. (Seine-et-Oise)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Viroflay RG., le 8 Août 1940

Signature.
MOUNET

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Châteaudun
donnons récépissé à M. MOUSSET André, chef de gare à Viroflay

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940
à Châteaudun à M. JAN Julien, aiguilleur
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 15

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Châteaudun, le 17 Août 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

R

Faits de Guerre

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° 57

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de La Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dép't de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15 h 10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. JAOUËN Jean, 44 ans, demeurant à Folligny Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures à la tête et brûlures à la cuisse droite.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

Signé : GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à GRANVILLE

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940 à JAOUËN Jean, 44 ans, demeurant à Folligny, service Exploitation qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 Juillet 1940

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS, Emile, Chef de Gare à Dreux déclare à M. le Maire de la commune de DREUX canton de DREUX arrondissement de DREUX dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 8 heures, dans (2) à proximité du poste 2 de la gare de à (3) JEZEQUEL, Joseph, Pierre, 45 ans, masculin, 148, rue Jean Cécille à Sotteville-lès-Rouen du Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Equipant un train de réfugiés de Louviers à Dreux, a été blessé au cours d'un bombardement aérien à proximité du poste 2 de la gare de Dreux.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Fracture des 4ème 5ème et 6ème côtes droites.

Les témoins de l'accident sont : (7) DORVAL, Joseph, chef de train à la S.N.C.F. gare de Rouen-Gauche, 44, rue Sévestre à Sotteville-lès-Rouen.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) QUENTIN 16, rue d'Elbeuf à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Dreux, , le 22, Juillet 1940
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à .

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. CHARTOIS, Emile, Chef de Gare à Dreux

1^o De la déclaration de l'accident survenu le _____
à JEZEQUEL, Joseph
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heures _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux , le 22 Juillet 1940
Signature:

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GUITTARD André, chef de gare ffions POISSY déclare à M. le Maire de la commune de LE PERRAY caisson de RAMBOUILLET arrondissement de du dit dép^t de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 12 Juin 1940 à 18 heures, dans (2) aux environs de la gare du Perray à (3) M. KEROUNANTON Jean - 37 ans - demeurant 12 place de la République à POISSY (S-et-O) (Sce Exploitation)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par bombardement d'avion dans le train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Blessure pied gauche par balle de mitrailleuse et éclat au talon.

Les témoins de l'accident sont : (7)
VERGES, facteur-chef à Poissy
MARTIN, facteur-enregistrant à Poissy

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX à Poissy indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Poissy , le 30 Juillet 1940

Signature.

GUITTARD

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONNAMY
maire de la commune de Le Perray
donnons récépissé à M. GUITTARD, chef de gare - Poissy

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 12 Juin 1940
à KEROUNANTON

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Le Perray , le 5 Août 1940

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux
déclare à M. le Maire de la commune de Dreux
canton de Dreux
arrondissement de dépt de Eure-et-Loir
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940
à 6h45 heures, dans (2) Gare de Dreux
à (3) Lamotte Edouard 38 ans sexe masculin à Vernouillet
près Dreux - Service Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardements aériens - Rapportées d'après les seules déclarations de la victime faite le 10 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions multiples, blessé au doigt.

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoins, la présente déclaration est faite sous réserves des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Certificat non délivré faute de Docteur indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à DREUX, le 5 Juillet 1940

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de DREUX
donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile, Chef de gare Dreux

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940
à DREUX

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile, Chef de Gare, Mantes-Gass.
 déclare à M. le Maire de la commune de Mantes-Gass.
 canton de Mantes-Gass.
 arrondissement de Mantes-Gass. dép^t de S. et O.
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
 une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940
 à 9h.50 heures, dans (2) la gare de Mantes-Gassicourt
 à (3) M. LANIEPCE Gustave, 47 ans, masculin,
10, rue du Fort, Mantes-Gassicourt

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) par éclats pendant le bombardement
par avion de la gare de Mantes-Gassicourt

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie en séton de la cuisse gauche - Incapacité 10 j.

Les témoins de l'accident sont : (7) Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT
Cabinet médical, Mantes-Gass indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes-Gass., le 13 Juillet 1940

Signature.

Le Chef de Gare
DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl.
 en résidence à Paris-St-Laz.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné COUST Auguste
 maire de la commune de Mantes-Gass.
 donnons récépissé à Monsieur DUCHESNE Emile, Chef de gare à Mantes-Gass.

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940
 à M. LANIEPCE, 10, rue du Fort, Mantes-Gass.
 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-Gass., le 15 Juil. 1940

Signé :

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) EUZEN Auguste, Commis de 1^{re} classe Gare de Sotteville-lès-Rouen /Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville-lès-Rouen /Sotteville canton de Sotteville arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Infra conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 16^h40 heures, dans (2) la gare de Sotteville - local des conducteurs à (3) Latapie Célestin 50 ans - 370 rue de la République à Sotteville, conducteur, Service Exploitation, gare de Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombe d'avion, lors du bombardement de la gare de Sotteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLE à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville , le 18 Juin 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M EUZEN Commis de 1^{re} classe, gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à Latapie Célestin M^{le} 167.851 conducteur à la gare de Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure .

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville , le 18 Juillet 1940

**Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.**

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre Chef de gare
déclare à M. le Maire de la commune de ANGERS
canton de ANGERS arrondissement de ANGERS dép^t de Maine-et-Loire
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 juin 1940 à 16 heures, dans (2) la gare d'ANGERS-S.LAUD PV quai 5 à (3) LAUMONIER Auguste 40 ans, sexe masculin, homme équipe 30 Rue de la Blancheraie, ANGERS, Sce de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement, LAUMONIER a été blessé par des éclats de bombe.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) éclats multiples dans la main droite et la jambe droite.

Incapacité de travail: 13 jours.

Les témoins de l'accident sont : (7) PICAUD Gustave, S/Chef de manutention, 42 Avenue Vauban, à ANGERS.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU à ANGERS indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à ANGERS S.LAUD, le 29 Juin 1940

*Signature.
Cheval*

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le chef de gare en résidence à ANGERS-S.LAUD

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Adjoint au Maire
maire de la commune de ANGERS
donnons récépissé à M. CHEVAL Pierre, chef de gare à ANGERS

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin
à M. LAUMONIER
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à ANGERS, le 29 juin 1940

**Eemplaire
à adresser
à l'Arrondissement**

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **ROBERT, André, chef de gare d'Etampes** déclare à M. le Maire de la commune de **Etampes** canton de **Etampes** arrondissement de **Rambouillet** dép^t de **Seine-et-Oise** conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **14 juin 1940** à **10.30** heures, dans (2) **la ville d'Etampes** à (3) **M. LAUVERGNAT, Louis, 51 ans, 44 rue des Génétais, Argenteuil** **agenceur de 2^e classe Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **Blessé à Etampes, le 14 juin 1940 lors d'un bombardement aérien alors qu'il se repliait par ses propres moyens sur la gare de Thouars**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Contusion violente du poignet gauche avec fracture de l'extrémité inférieure du radius**

Les témoins de l'accident sont : (7) **l'accident n'ayant pas eu de témoins, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S.N.C.F.**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **Chatelain d'Argenteuil** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Etampes**, le **17 août 1940**

Signature.
ROBERT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de **Etampes**
donnons récépissé à M. **ROBERT André, chef de gare d'Etampes**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **vendredi 14 juin 1940**
à **LAUVERGNAT, Louis, agenceur de 2^e classe à Argenteuil**
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **11** heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Etampes**, le **16 août 1940**
Signature

SOUCHE

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Com. 324-38

Carte bâille 1 kil. — Imp. Génov. Rennes.

IMPRIMÉS COMMUNS — Mod. 80 —

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

LE CHEF DE GARE DE LA TAYE

St-Georges sur Eure

déclare à M. le Maire de la commune de

canton de

arrondissement de _____ dép^t de _____ conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906 qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le

19 en gare de La Taye

à _____ heures dans (2) **M. LE BRAS, Louis, 42 ans, 85, rue Chevallier Levallois à (3) Perret, Sez Exploit, en résidence à la gare de Pont-Gardinet**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après dans les circonstances suivantes : (5)

train mitraillé par avions allemands
L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **plaie en séton par balle au coude droit**

chef de train

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

La Taye

7 août 1940

Fait à _____, le _____

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. _____ le Chef de gare

13 juin 1940

1^o De la déclaration de l'accident survenu le _____
la gare de La Taye

12

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

St-Georges/Eure 7 août 1940

Fait à _____

le

THIEULLET

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 61

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de la Haye-Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15^h10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. LEFEUVRE Jean, 39 ans, demeurant à Donville-les-Bains Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) violentes contusions du tarse droit

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) RAPILLY à Bichal indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville , le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M GASTINE Marcel Chef de gare à Granville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à LEFEUVRE Jean, 39 ans demeurant à Donville-les-Bains (Service Exploitation)
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures .

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny , le 5 Juillet 1940

Signé...

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites à... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) déclare à M. le Maire **EUZEN, Commis de 1ère classe à Sotteville** canton de **Sotteville** arrondissement de **Roven** dép^t de **Seine-Inférieure** conformément à l'article 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée le 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **5 juin 1940** à **16.40** heures, dans (2) **la gare de Sotteville, local des Conducteurs** à (3) **M. LEGROS, Emile, 48 ans, Mle 162716, chef de train Mantes**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

bombes d'avion lors du bombardement de la gare de Sotteville

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies contuses multiples, tête, face et avant-bras, oreille gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

Mantes indiquant l'état de la victime **ESPRITES** probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Sotteville**, le **19 juillet 1940**
Signature:

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné **BERTIN**
maire de la commune de **Sotteville**
donnons récépissé à M. **EUZEN, Commis de 1ère classe à Sotteville**

1^e De la déclaration de l'accident survenu le

5 juin 1940

d M. LEGROS, Emile, chef de train à Mantes
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **15** heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Sotteville**, le **19 juillet 1940**

SOCIETE NATIONALE
des Chemins de Fer Français

RÉGION DE L'OUEST

Service de Santé
et d'Hygiène

CERTIFICAT MÉDICAL

établi en exécution de l'article 11 de
la loi du 9 avril 1898

— :o: —

Je soussigné..... FEILLARD

Docteur-Médecin à..... Brest

certifie avoir fait les constatations suivantes, relatives à l'accident survenu le 5 Juillet 1941

à M. LE GUERN, homme d'équipe n°le 175410

..... Exploitation gara de Brest

Nature des Lésions - Etat du Blessé :

Contusion du genou droit. Epanchement intra-articulaire. Eraflures cutanées 3 Cm X 2 Cm face antérieure.

Dires du blessé :

Suites probables de l'Accident :

Guérison : 15 jours Incapacité :

Époque à laquelle il sera possible d'en connaître
le résultat **DEFINITIF**

Fait à Brest , le 7 Juillet 1941.
signature

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. VALLE Albert Contrôleur Technique Inspection déclare à M. le Maire de la commune de Brest canton de Brest arrondissement de Brest dép^t de Finistère conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juillet 1941 à 2 heures, dans (2) le Port de Commerce de Brest à (3) LE GUERN Jean, homme d'équipe Exploitation - 45 ans 64, rue Amiral Troude Brest

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement de la nuit du 4 au 5 Juillet 1941, en allant se mettre à l'abri a été blessé par un éclat au genou droit.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusion genou droit épandrement intra-articulaire. Fraflure 3 Cm X 2-face antérieure.

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Feillars 56, Rue de Siam Brest indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Brest, le 8 Juillet 1941

Signature.

A. VALLE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné M. LEGORGEU
maire de la commune de Brest
donnons récépissé à M. VALLE Albert, Contrôleur Technique Inspection Brest

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juillet 1941
à LE GUERN Jean, homme d'équipe - 64, Rue Amiral Troude Brest
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Brest, le 8 Juillet 1941.

SOUCHE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 68

Com. 50-6-36.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de la Haye Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. LEHALLAIS demeurant à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Surdité et contusions

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.
GASTINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Exploitation en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. Gastine Marcel, chef de gare à Granville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à M. LEHALLAIS François, homme d'équipe demeurant à Folligny
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 5 juillet 1940

signé DRILLET

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. Bourriau, agent chef de gare
déclare à M. le Maire de la commune de Poitiers
canton de Poitiers
arrondissement de la dit de la Vienne
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 19 juillet 1940
à 14 heures, dans (2) la gare de Poitiers
à (3) M. Léonmaud, Pierre, fils de Charles, boulanger appartenant à Vernouillet-Vernouillet, né le 30-11-1897 à Poitiers.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement de la gare de Poitiers où M. Léonmaud se trouvait à l'époque.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaies de la jambe gauche par éclat de bombe

Les témoins de l'accident sont : (7) meaut

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Gordouy
Poitiers indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Poitiers, le 20 août 1940
Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le a chef de gare en
résidence à Vernouillet-Vernouillet

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné M. Bouchet
maire de la commune de Poitiers
donnons récépissé à M. Bourriau, agent chef de gare

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 19 juillet 1940
à M. Léonmaud, Pierre, boulanger appartenant à Vernouillet-Vernouillet
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Poitiers, le 20 août 1940

Sigle : Bouchet

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

Tom. 324-36

IMPRIMÉS COMMUNS. — Mod. 80. — Carré bulle 7 kil. — Imp. Buvon, Rennes.

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse,

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **LABORIE, Félix, f.f. de chef de gare**
déclare à M. le Maire de la commune de **Angers**
canton de **Angers** arrondissement de **Angers** dép^t **Maine-et-Loire**
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le **lundi 17 octobre 1940**
à **16** heures, dans **gare Angers St-Laud G.V.**
à (3) **LEPAROUX, Louis, s/chef de gare, sexe masculin, 49 ans, de Vernouillet-Verneuil, replié à Angers-St-Laud, Exploitation**

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **au cours du bombardement du 17 juin le sous-chef de gare LEPAROUX a été blessé par éclats de bombe au bras gauche**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) **Plaies par éclats de bombes main, poignet, et avant-bras**

Les témoins de l'accident sont : (7) **pas de témoin**

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **HENRY à Angers** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Angers-St-Laud**, le **16 août 1940**

Signature.
LABORIE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de **Angers**
donnons récépissé à M. **LABORIE**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **17 juin 1940**
à _____

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **15** heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Angers**, le **16 août 1940**

P. le Maire
L'Adjoint délégué
Signature

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites à... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).**TOUCHARD Camille, Adjoint d'Arrt. Chef**Le soussigné **des Sces de la gare de Paris-St-Laz.-Bat.**
déclare à M. le Maire de la commune de**8ème Arrondissement**canton de _____ arrondissement de _____ dép^t de **PARIS**conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **17 Juin 1940**à **5h.30** heures, dans (2) **la gare de Laval (Mayenne)** pe
à (3) **M. LEPLANQUOIS, Fernand, âgé de 43 ans - h. d'équi**
à notre gare - dem. 29, rue de la République - St-
Germain-en-Laye.L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : **se trouvait dans un train d'évacuation lorsque ce train fut bombardé et mitraillé. Quittant précipitamment la voiture dont les vitres se brisaient et traversant les voies, la déflagration produite par l'éclatement d'une bombe le fit tomber et dans sa chute se fractura la jambe droite. L'accident a produit les blessures suivantes : fracture sans déplacement de la malléole externe droite.**

Les témoins de l'accident sont (7). L'accident n'ayant pas eu de témoins connus et n'ayant été rapporté que par les seules déclarations de la victime, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la Région.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **GRANDHOMME**
à St-Germain-en-Laye indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.Fait à **Paris-St-Lazare le 23 Juillet 1940****P. l'adjoint d'arrondissement**
Chef des Services,
Signé:NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le **Adj. d'arrt. Chef des Sces de la gare de Paris-St-Lazare - Beau Central quai**.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de **8ème arrt. Paris**
donnons récépissé à M. **Société Nationale des Chemins de fer français - Région**1^e De la déclaration de l'accident survenu le **17 Juin 1940** OUEST
à **M. LEPLANQUOIS Fernand, 29, rue de la République St-Germain-en-Laye**
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure _____2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.Fait à **Paris** le **23 Juillet 1940**

N° 10

Com 32-4-36

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GRANDAIS Georges chef de gare à Montrouge-Chatillon
 déclare à M. le Maire de la commune de Châtillon s/Bagneux,
 canton de Vanves,
 arrondissement de Seeaux, dép^t de Seine,
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 13 Juin 1940
 à 16 heures, dans (2) la ville de Chartres
 à (3) M. LE STUNFF Joseph, 46 ans homme d'équipe
demeurant à Fontenay le Fleury Croix du Mont

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours d'un bombardement aérien a été blessé par un éclat de bombe à l'aine gauche. Rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le 6/9/40

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie infectée aine gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) AUBLAIS
demeurant à Nantes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Montrouge-Chatillon le 6 Septembre 1940

Signature.
 le Chef de gare : GRANDAIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné FIZELLIER
 maire de la commune de Châtillon s/Bagneux
 donnons récépissé à M GRANDAIS Georges chef de gare de Montrouge-Chatillon

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 13 Juin 1940
 à M. LE STUNFF Joseph, 46 ans homme d'équipe demeurant à Fontenay-le-Fleury Croix du Mont
 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Châtillon le 6 Septembre 1940

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) TUZEN Auguste, Commis de 1ère cl. gare de Sotteville déclare à M. le Maire de la commune de SOTTEVILLE-les-R. canton de SOTTEVILLE arrondissement de ROUEN département de Seine-Inf. conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18h.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville, local des conducteurs à (3) MARCETTEAU Henri Mle 162.863, 42 ans, Chef de train à Sotteville, demeurant 19 rue de Cronstadt à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombe d'avion lors du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions pubiennes et fesse gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) TUZEN Commis de 1ère classe

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLE à Rouen indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Signature.

TUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare de Sotteville en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. TUZEN Commis de 1ère cl. à Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à M. MARCETTEAU Henri, Mle 162.863, Chef de train à Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 Juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

Ce

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites-là... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) LGGENSCHVILLE Chef de gare Alençon déclare à M. le Maire de la commune de Alençon canton de Alençon arrondissement de Alençon dép^t de Orne conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940 à 16 heures, dans (2) la gare d'Alençon à (3) MAUPEU Hippolyte, 49 ans masculin, 44 Avenue de Courteilles, Alençon (Orne) Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par une pierre projetée par des bombes au cours du bombardement de la gare

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
contusion de la région lombaire

Les témoins de l'accident sont : (7)

M. MORHAIN, 70 Boulevard de la République Alençon

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CUILLERE La Roche-s/Yon (Vendée) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Alençon, le 8 Août 1940

Signature.

LGGENSCHVILLE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

maire de la commune de Alençon
donnons récépissé à M LGGENSCHVILLE

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940
à MAUPEU Hippolyte, 49 ans, 44 Avenue de Courteilles
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure 1.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Alençon, le 8 Août 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) CHAUNIE, Chef de Gare
déclare à M. le Maire de la commune de Neufchâtel-en-Bray
canton de Neufchâtel
arrondissement de Dieppe dép^t de Seine-Inférieure
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le
à 16 heures, dans (2) les locaux de la Gare
à (3) MAURICE, facteur enregistrant, 43 ans, Service Exploitation
Gare de Neufchâtel.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Au cours du bombardement par les avions ennemis le 23 Mai 1940 en se rendant dans l'abri a reçu un éclat de bombe au pied

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie pénétrante pulpe oreil gauche par éclat de bombe.

Les témoins de l'accident sont : (7) M. CHAUNIE, Chef de Gare,
MM. LENORMAND, facteur-chef, en gare de Neufchâtel-en-BRAY

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) COCAGUE
de Neufchâtel-en-Bray indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Neufchâtel-en-Bray 23 Mai 1940

Signature.

Signé CHAUNIE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné P. BOUCHEROT, conseiller municipal ffons de
maire de la commune de Neufchâtel-en-Bray
donnons récépissé à M CHAUNIE, Chef de Gare, demeurant à Neufchâtel

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 23 Mai 1940
à M. MAURICE, 43 ans, facteur-enregistrant, demeurant à Neufchâtel
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Neufchâtel, le 4 Juin 1940

P. le Maire
Signé : BOUCHEROT

N° _____
Copie
DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc.. Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) *Duchesne Emile chef de gare Nantes- St* déclare à M. le Maire de la commune de *Nantes-Gatineau* canton de *Nantes-Gatineau* arrondissement de *Nantes-Gatineau* dép^t de *Loire-Atlantique* conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le *8 juillet 1940* à *9 h* heures dans (2) *la gare de Nantes* à (3) *10 Moret Auguste Quai Gare, 11 rue Gaston Dauvante Paris 18ème arrêtation.*

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) *Billets de bennes pas bonnes* *par avion de la gare de Nantes-Gatineau et* *renversé lors de décombres au bureau de commande des courbes.*

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) *plaie contuse* *sur chevelu sommet du crâne - contusion mîme* *gauche et ses deux épaules.*

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) *Adams* *29 Bd Raspail Paris 18^e* indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à *Nantes- St*, le *13 juillet 1940*

Signature,

Signd : Duchesne

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le *chef d'arrondissement*, en résidence à *10 Moret Auguste Paris 18ème*.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné *Goust Auguste*
maire de la commune de *Nantes-Gatineau*
donnons récépissé à M. *Duchesne Emile chef de gare à Nantes-St*

1^o De la déclaration de l'accident survenu le *8 juillet 1940*
à *10 Moret Auguste, 11 rue Gaston Dauvante Paris 18ème*
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à *10 heure*.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à *Nantes-St*, le *15 juillet 1940*

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHEVAL Pierre Chef de gare déclare à M. le Maire de la commune de Angers canton de Angers arrondissement de Angers dép^t de Maine-et-Loire conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le lundi 17 Juin 1940 à 16 heures, dans (2) la gare d'Angers-St-Laud au poste B à (3) NAUDOT Paulin 48 ans sexe masculin Chef aiguilleur Angers 72bis rue du Petit Thouars Service de l'Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) au cours du bombardement NAUDOT a reçu un éclat d'obus au-dessus du sein droit

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessure du grand pectoral droit par éclat de bombe

Les témoins de l'accident sont : (7) JEANNIERE Louis 35 rue des Fours à chaux Angers

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERDREAU à Angers indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Angers, le 29 Juin 1940

Signature.

CHEVAL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de Gare en résidence à Angers-St-Laud

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné

Adjoint au Maire

maire de la commune de _____

Angers

donnons récépissé à M.

CHEVAL Pierre, chef de gare à Angers

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin
à M. NAUDOT Paulin

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure 45

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Angers, le 29 Juin 1940

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 32

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera * rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... *.

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) TATUR Charles, Chef de Gare Ppal, Nantes-Etat
 déclare à M. le Maire de la commune de Nantes
 canton de Nantes arrondissement de Nantes dép^t de Loire-Inférieure
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940
 à 22.50 heures, dans (2) près d'Orléans (Loiret)
 à (3) NIDELET Emile, 47 ans, agent de la gare de Trappes, replié à Nantes-Etat - Service Exploitation.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) replié de la gare d'Etampes, a été bombardé et s'est blessé en s'abritant dans un fossé "rapportées d'après les seules déclarations de la victime le 22 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Contusion du thorax droit.5 jours de repos

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) AUPIAIS Cabinet Médical à Nantes-Etat indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Nantes-Etat, le 22 Juin 1940

Signature.

Signé: TATUR

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Exploitation à Nantes-P.O.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné PAGEOT Auguste
 maire de la commune de Nantes

donnons récépissé à M TATUR Charles, Chef de Gare Principal à Nantes-Etat1^e De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940a NIDELET Emile, aiguilleur 2^e cl. de Trappes, replié à Nantes-Etat.
 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à _____, le _____

Signé : PAGEOT.

SOUCHE

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites à... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) RAULT Henri, Chef de gare P^{al} H.C. à Rennes déclare à M. le Maire de la commune de Rennes canton du dit arrondissement de dépt de I. et V. conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 vers 10 heures, dans (2) la gare de Rennes (Halle locale) à (3) NOE Jean, 54 ans, masculin, Brig. R. à Rennes, 87, rue de Châtillon

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) en voulant gagner l'abri sous le bombardement par avions, a glissé sur un carreau et est tombé.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusion hémithorax droit

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) FROLEU 5, Avenue Janvier à Rennes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rennes le 25 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de Gare P^{al} H.C. en résidence à Rennes

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné maire de la commune de Rennes donnons récépissé à M. RAULT Henri

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940 à NOE Jean à Rennes, 87 rue de Châtillon qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rennes le 27 Juin 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 9

Com. 32-4-16

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARIN, Chef de gare à St-Cyr-G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles Ouest dép^t de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 juin 1940 à 14h.40 heures, dans (2) la cour de la gare de St-Cyr-G.C. (Tranchée-à (3) M. ORY Paul, Mle 148.698, 48 ans, facteur matériel Exploitlon 1 bis, rue Marie Doffe à Clamart, sexe masculin

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) S'est trouvé à demi enterré à la suite de l'écroulement d'une partie de la tranchée-abris, provoqué par l'éclatement d'une torpille juste à l'entrée.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Commotion suite bombardement aérien.

Les témoins de l'accident sont : (7) M.M. CONIN et GEFFRAY

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr-G.C., le 6 juin 1940

Signature.

Signé : GARIN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Versailles
donnons récépissé à M. GARIN Gustave, chef de gare à St-Cyr

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 3 juin 1940
à Monsieur ORY Paul N° 148.698, 48 ans, 1 bis, rue Jean Marie
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles, le 6 juin 1940

Pour le Maire de Versailles
L'Adjoint délégué,
Signé :

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GOUESNARD Alexandre, chef de gare à Vernon (Eure)
déclare à M. le Maire de la commune de Vernon Eure
canton de Vernon Eure
arrondissement de Evreux dép^t de Eure
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940
à Oh.15 heures, dans (2) la gare de Vernon Eure
à (3) M. OZANNE Robert, facteur chef, Mle 140334

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessé par l'éclatement d'une bombe au cours du bombardement de la gare, Nuit du 8 au 9 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Eclats de bombe dans la figure, le bras gauche, contusion jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)
M.M. GOUESNARD, Chef de gare, FONTAINE, DUMONT, PICARD et JOSSE agents de la gare.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.
Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)
indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Vernon Eure, le 29 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Vernon Eure
donnons récépissé à M. GOUESNARD Alexandre, chef de gare à Vernon Eure

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 9 Juin 1940
à M. OZANNE Robert facteur chef à Vernon Eure, Mle 140334
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Vernon Eure, le 29 Juillet 1940

P. le Maire
L'Adjoint :

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GARREAU Ernest, Chef de gare Principal
déclare à M. le Maire de la commune de XVème Arrondissement
canton du dit

arrondissement du dit dép^e de (Seine)
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 14 juin 1940
à 13 heures, dans (2) la gare de La Taye (Eure-et-Loir)
à (3) M. PASTEAU Lucien, 42 ans, masc., Brigadier Mes
14, rue de Plaisance, Paris 14ème

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) A été blessé par bombardement aérien au
cours du repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

A reçu des soins par le Service de la Croix-Rouge

Les témoins de l'accident sont : (7)

TOULIS, Homme d'équipe
180, rue de Paris à Vanves

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LISSONDE
Paris-Montparnasse indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à Paris, le 4 juillet 1940

Signature.

Signé : GARREAU

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement
en résidence à Paris-Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Le Maire du XVe Arrondissement
maire de la commune de
donnons récépissé à M. GARREAU Ernest

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 14 juin 1940
à PASTEAU Lucien, 14, rue de Plaisance, Paris 14ème
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Paris, le 5 juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

E.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) EUZEN Auguste Commis de 1^{ère} cl. gare SOTTEVILLE déclare à M. le Maire de la commune de SOTTEVILLE canton de SOTTEVILLE arrondissement de ROUEN dép^t de Seine-Inférieure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 18 h 40 heures, dans (2) la gare de SOTTEVILLE-local des Cond^{r's} à (3) M. PAUMELLE Raymond Mle 164.656 chef de train à Fécamp Rue Boudry

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardement aérien de la gare de SOTTEVILLE

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaies contuses de la tête par suite de bombardement

Les témoins de l'accident sont : (7) CRIQUIOCHE chef de train à Févamp

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) MAUPAS à Fécamp indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 30 Juillet 1940

Signature.

EUZEN

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare de FECAMP en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de SOTTEVILLE

donnons récépissé à M. EUZEN Commis de 1^{ère} classe gare de SOTTEVILLE

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à M. PAUMELLE Raymond Mle 164.656 chef de train à FECAMP
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 30 Juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de La Haye Pesnel arrondissement de Avranches dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15h.10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) Mme PERON, demeurant à Folligny Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville , le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement Expl. en résidence à Caen

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules BRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, Chef de gare à Granville

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à Mme PERON, Service Exploitation, demeurant à Folligny
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure .

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny , le 5 Juillet 1940
Signé : BRILLET

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile
 déclare à M. le Maire de la commune de DREUX
 canton de DREUX
 arrondissement de DREUX département Eure et Loir
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940
 à 7 heures, dans (2) gare de Dreux
 à (3) PETITEAU Edouard 38 ans Chef de gare
Malaunay - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)
bombardements aériens

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Très forte contusion région postérieure cuisse et jambe droite

Les témoins de l'accident sont : (7) LE BAEL Facteur-enr^t Malaunay
LAMBERT S/Chef de canton Rouen-R.G.
LHEUREUX S/Chef de canton Malaunay

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) CATROUR Château-Gontier indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Dreux, le 28 Octobre 1940

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Exploitation Paris-M.P.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
 maire de la commune de DREUX
 donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 10 juin 1940
 à PETITEAU Edouard

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 29 octobre 1940

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CHARTOIS Emile Chef de gare Dreux déclare à M. le Maire de la commune de Dreux canton de Dreux arrondissement de Dreux dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 10 Juin 1940 à 7 heures, dans (2) gare de Dreux à (3) PRE Gustave 41 ans sexe masculin 21 rue Boulay Paris, 17ème, Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardements aériens gare de Dreux

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie cuir chevelu, contusions jambe droite et genou gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) L'accident n'ayant pas eu de témoin la présente déclaration est faite sous toute réserve des droits du Réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Illisible comme nom Paris indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Dreux, le 8 Juillet 1940

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de Dreux
donnons récépissé à M. CHARTOIS Emile

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 10 Juin 1940
à PRE Gustave
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Dreux, le 9 Juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

FAITS de GUERRE

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 70

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) GASTINE Marcel, Chef de gare GRANVILLE déclare à M. le Maire de la commune de FOLLIGNY canton de LA HAYE-PESNEL arrondissement de AVRANCHES dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15^h10 heures, dans (2) la gare de Folligny à (3) M. QUELLEC, demeurant à Folligny

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie à la jambe gauche et contusions.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROQUET La Haye-Pesnel indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Granville, le 18 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET maire de la commune de Folligny donnons récépissé à M. GASTINE Marcel, chef de gare à Granville

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940 à QUELLEC Pierre, garde-signaux, demeurant à Folligny qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le Juillet 1940

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites-le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) LEDOUX, Chef de gare à La Taye déclare à M. le Maire de la commune de St-Georges-s/Eure canton de Chartres

arrondissement de Chartres dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 Juin 1940 à 13 heures dans (2) train d'évacuation près La Taye à (3) Mme QUENTIN Marie, 51 ans, préposée aux T.M. (Sce Exploitation) 8 rue de la Concorde à Chartres

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Blessée par éclats au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Petit éclat s/cutané de la région scapulaire gauche Eclat minuscule s/cutané de main gauche

Les témoins de l'accident sont : (7)

Mme Bruneteau, commise de l'ère cl. à Chartres
Mme Bichon, factrice écritures à Chartres

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) VAILLANT à Chartres indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 Juillet 1940

Signature.

LEDOUX

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris-Montparnasse (Sce Exploitation)

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné THIEULLET
maire de la commune de St-Georges-sur-Eure
donnons récépissé à M. LEDOUX, chef de gare de La Taye

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 14 Juin 1940 à Mme QUENTIN Marie 51 ans, 8 rue de la Concorde à Chartres qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à St-Georges-s/Ele 18 Juillet 1940

THIEULLET.

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

N° 5

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

Le soussigné (1) VERGES Maximin Chef de gare THOUARS déclare à M. le Maire de la commune de canton de Thouars arrondissement de PARTHENAY dép^t de 2 Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 juin 1940 à 5,42 heures, dans (2) la gare de Thouars à (3) RAYMOND Gustave facteur-mixte mle 160587 50 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé en service par suite de bombardement

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures du coude droit par éclats de verre

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Perrault de Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars, le 19 juin 1940

Signature.

VERGES

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____ Président de la délégation spéciale
maire de la commune de _____ Thouars
donnons récépissé à M. VERGES Maximin Chef de gare à Thouars

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 18 juin 1940
à RAYMOND Gustave facteur-mixte à Thouars mle 160.587
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures.

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars, le 19 juin 1940

**Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement**

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

Com. 32-4-18.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse,

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) DUCHESNE Emile Chef de gare de Mantes G déclare à M. le Maire de la commune de MANTES canton de MANTES arrondissement de Mantes dép^t de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 8 juin 1940 à 9h50 heures, dans (2) la gare de Mantes-G. à (3) M. REBOURS Auguste, 45 ans, masculin, 9 rue Paul Bert MALAKOFF, Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)
Bombardement aérien de la gare de Mantes.G.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Plaie du cuir chevelu

Incapacité 4 jours

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT Cabinet médical MANTES.G indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes , le 16 juillet 1940

Signature.

Signé:DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à EXPLOITATION Paris-St-Lazare.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

*Nous soussigné GOUST Auguste
maire de la commune de Mantes.G
donnons récépissé à M. DUCHESNE Emile Chef de gare Mantes-G.*

*1^o De la déclaration de l'accident survenu le 8 juin 1940
à M. REBOURS mle 148.686 8 rue Paul Bert 9 Malakoff (Seine)
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heure s .*

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

*Fait à Mantes-G , le 16 juillet 1940
Signé:...*

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc.. Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux**
déclare à M. le Maire de la commune de **Dreux**

canton de **Dreux** arrondissement de **Dreux** dép^t de **Eure-et-Loir**
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **10 Juin 1940**

à **6h.43** heures, dans (2) **gare de Dreux**
à (3) **ROUSSEAU Adrien 31 ans sexe masculin**

10, rue Le Menestrel, Dreux, Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **bombardements aériens**

Rapportée d'après les seules déclarations de la victime faites le 10 Juin 1940.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Contusions multiples de la poitrine

Les témoins de l'accident sont : (7)

l'accident n'ayant pas eu de témoins la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **certificat non délivré, faute de Docteur** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Dreux**, le **5 Juillet 1940.**

Signature.

CHARTOIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de **Dreux**
donnons récépissé à M. **CHARTOIS Emile, Chef de gare à Dreux**

1^e De la déclaration de l'accident survenu le **10 Juin 1940**

à **Dreux**.
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Dreux**, le **8 Juillet 1940**
Signé :

SOUCHE

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse,

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) **M. HELENE Albert, chef de gare Ppal à Achères**
 déclare à M. le Maire de la commune de **Chartres**
 canton de **du dit**
 arrondissement de **Chartres** dép^t de **Eure-et-Loir**
 conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le **14 Juin 1940**
 à **0** heures, dans (2) **la gare de Chartres**
 à (3) **M. SATURNIN Elie 49 ans sexe masculin demeurant à Achères**
82 route de Poissy - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) **blessé au cours d'un bombardement aérien.**

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
contusion lombaire

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) **FERNTIQUE à Poissy** indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à **Achères** le **7 Août 1940**

Signature.
HELENE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
 maire de la commune de **Chartres**
 donnons récépissé à M. **HELENE Albert, chef de gare Ppal à Achères**

1^o De la déclaration de l'accident survenu le **14 Juin 1940**
 à **M. SATURNIN Elie, 82 route de Poissy à Achères**
 qu'il a déposée ce jour à la mairie, à **11** heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à **Chartres** le **12 Août 1940**

P. le Sénateur Maire
 l'Adjoint délégué

SOUCHE

N° 10

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898)

modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... »

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) GARIN Gustave, chef de gare à St-Cyr G.C. déclare à M. le Maire de la commune de Versailles canton de Versailles arrondissement de Versailles Ouest dép^t de Seine-et-Oise conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 3 Juin 1940 à 14.40 heures, dans (2) les voies de la station magasin de St-Cyr à (3) M. SEHET Emile, facteur enreg^t, Mle 198075 -Exploitation 44 ans, sexe masculin - 8 rue Molière à Porchefontaine

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Abrité sous un wagon lors d'un bombardement aérien a été atteint par un éclat de bombes au pied gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Eclat de bombe pied droit et veine coupée.

Les témoins de l'accident sont : (7)

CHAILLON, homme d'équipe10, rue St-Simon à VersaillesSEHET, facteur enreg^t, 8, rue Molière à Porchefontaine

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) ROUSSILLE à Versailles indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à St-Cyr le 6 Juin 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement en résidence à Paris Montparnasse

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de Versailles
donnons récépissé à M GARIN Gustave, chef de gare de St-Cyr

1° De la déclaration de l'accident survenu le 3 Juin 1940
à M. SEHET Emile, Mle 193075, 44 ans, 8 rue Molière
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heures

2° Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Versailles le 6 Juin 1940

N° 1

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) AUVRAY Georges Chef de gare à Pont-Authou déclare à M. le Maire de la commune de Freneuse sur Risle caisson de Montfort sur Risle arrondissement de Pont-Audemer dép^t de Eure conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 15 Juin 1940 à 2 heures, dans (2) Freneuse sur Risle à (3) M. SEVENO Joseph 29 ans, masculin Elbeuf St-Aubin Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) chute de bicyclette

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaies à la face, aux mains et coudes

Les témoins de l'accident sont : (7) M. PESLERBE, facteur enreg^t à Bourgtheroulde Thuit Hébert

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DELONGE à Vire Calvados indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Pont-Authou, le 19 Août 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné CAVALIER, Conseiller Mal ffion de maire de la commune de Freneuse sur Risle donnons récépissé à M. AUVRAY Georges

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 15 Juin 1940 à M. SEVENO Joseph d'Elbeuf St-Aubin qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Freneuse s/Risle, le 19 Août 1940

E
Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

Com. 32-1-16.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné DUCHESNE Emile Chef de gare MANTES-G.
déclare à M. le Maire de la commune de MANTES-G.
canton de MANTES-G.

arrondissement de MANTES-G. dép^t de S. & O.
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 8 Juin 1940

9h50 heures, dans gare de MANTES-GASSICOURT
à Mme SICARD Alice, 48 ans, féminin, Rue Emile Zola
B.M. Mantes-Gassicourt, Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : Par éclats de bombes lors du bombardement de la gare par avions

L'accident a produit les blessures suivantes : Extraction
Arrêt du 6 Juillet au 20 Juillet 1940

Les témoins de l'accident sont : (7)
Néant

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT
Cabinet médical MANTES-G. indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Mantes-G., le 15 Juillet 1940

Signature.
DUCHESNE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur Chef d'Arrondissement en résidence Exploitation Paris-St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné COUST Auguste
maire de la commune de MANTES-G.
donnons récépissé à M. Emile DUCHESNE Chef de gare MANTES-G.

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 8 Juin 1940

Mme SICARD Alice Rue Emile Zola B.M. Mantes-G.
qu'il a déposée ce jour à la mairie, 8 h 50 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Mantes-G., le 15 Juillet 1940

COUST

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. DENIS Robert, Chef de gare Brest
déclare à M. le Maire de la commune de BREST
canton de BREST arrondissement de BREST dép^t de Finistère

conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le

25 Septembre 1940

à 21 heures, dans (2) la gare de Brest
à (3) M. SIMON François, 41 ans, conducteur Exploitation
rue Jeanne d'Arc, Forestou Huella, 11 mair

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Lors d'un bombardement à 11 heures étant à l'abri sous un wagon, une bombe ayant éclatée, a été blessé au pouce gauche en se protégeant la tête avec la main.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Contusion du pouce gauche, excorations multiples, Plaie 1ère phalange pouce gauche 3 cm.

Les témoins de l'accident sont : (7) Rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le 26/9/40

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) Feillard
56, rue de Siam, Brest indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Brest, le 26/9/40
Signature.

DENIS

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné M. LE GORGEOU
maire de la commune de BREST
donnons récépissé à M.

M. DENIS Robert, Chef de gare à Brest
1^e De la déclaration de l'accident survenu le 25/9/40

à M. SIMON François, rue Jeanne d'Arc, Forestou Huella
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure 8

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à BREST, le 26/9/40

SOUCHE

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 7

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Com. 32-4-38.

Carré bleu 7 kil. — Imp. Gouy, Rennes.

IMPRIMÉS COMMUNS — Mod. 80.

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) VERGES Maximin Chef de gare Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dép^t des 2 Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 18 juin 1940 à 5,42 heures, dans (2) la gare de Thouars à (3) SOLAS s/ chef de gare mle 174486 44 ans

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessé par suite de bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaie du coude et de l'avant-bras droit

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars le 18 juin 1940

Signature.

VERGES.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MÉDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale
maire de la commune de Thouars
donnons récépissé à M. Solas s/chef de gare mle 174486

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 18 juin 1940 à 5 h.42
à Thouars

qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars le 18 juin 1940

signé : LEGENDRE

Exemplaire
destiné
à la Mairie

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____
 (1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) GUITTARD André, Chef de Gare ffions à Poissy
déclare à M. le Maire de la commune de Le Perray
canton de Rambouillet

arrondissement de du dit dép^t de Seine-et-Oise
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 12 juin 1940
à 18 heures, ~~xxxxxx~~ entre LE PERRAY et RAMBOUILLET
à (3) M. TEYCHENNE Paul, 47 ans, demeurant 25 bis, rue des
Annonciades à Meulan (Seine-et-Oise) Service EXPLOITATION

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombardement par avion dans le train de repliement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Eclats multiples au dos et à la tête.

Les témoins de l'accident sont : (7)

BOUBENNOC, Commis de 2ème classe à la gare de POISSY
HUET, -d°- -d°-

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DERVAUX
à POISSY (S. et O.) indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à PARIS, le 30 juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Ernest BONNAMY,
maire de la commune de LE PERRAY
donnons récépissé à M. GUITTARD, Chef de gare POISSY

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 12 juin 1940
à TEYCHENNE Paul
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16 heure

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à LE PERRAY, le 5 août 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) MIGNOT, s/ Chef de bureau à Sotteville
déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville
canton de Sotteville
arrondissement de Rouen dép^t de Seine-Inférieure
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940
à 18h45 heures, dans (2) la gare de Sotteville poste D bis
à (3) M. THUREAU Auguste 48 ans, 4 rue Victor Bertel à Sotteville
aiguilleur de 1ère classe

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement aérien

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies de la face contusions multiples

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) BREUILLET
médecin major indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 3 Août 1940

Signature.

MIGNOT

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. MIGNOT s/chef de bureau gare Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à M. THUREAU Auguste aiguilleur 1ère classe 4 rue Victor Bertel à Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 11 heure 1/2.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 3 Août 1940

Exemplaire
destiné
à la Mairie

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse,

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) AMELINE Jules, chef de gare Evreux Embt
déclare à M. le Maire de la commune de Evreux
canton de dit
arrondissement de dit dép^t de Eure
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 9 Juin 1940
à 19.25 heures, dans (2) la gare d'Evreux Embt
à (3) TOURON Jean, 47 ans, masculin, rue St-Germain Evreux
homme d'équipe wagonnier, exploitation, gare d'Evreux

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardement gare d'Evreux par l'aviation allemande.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
fracture de la clavicule gauche

Les témoins de l'accident sont : (7) l'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du réseau

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PICHARD
4 Bd Jules Janin Evreux indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Evreux, le 31 Juillet 1940

Signature.

Signé : AMELINE

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrondissement
en résidence à Paris St-Lazare

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____ Adjoint au _____
maire de la commune de _____ Maire d'Evreux _____
donnons récépissé à M. le chef de gare d'Evreux Embt _____

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 9 juin 1940 19 h
à M. TOURON Jean, 47 ans, rue St-Germain Evreux
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heures 30

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Evreux, le 31 Juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

*(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).*

N° _____
(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F.

(8) Nom et adresse.

Le soussigné (1) EUZEN Auguste, Commis de 1ère classe, gare de Sotteville, déclare à M. le Maire de la commune de Sotteville, canton de Sotteville, arrondissement de Rouen, dépôt de Seine-Inf., conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 juin 1940 à 18h.40 heures, dans (2) la gare de Sotteville-local des conducteurs, à (3) TRICOTTET Victor, Charles, 49 ans - 58, rue Porte aux Saints à Mantes - chef de train à la résidence de Paris-St-Lazare.

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5)

Bombe d'avion lors du bombardement de la gare de Sotteville.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaie contuse arcade zygomatique droite

-d°- région temporo-parietal gauche, petite plaie

Les témoins de l'accident sont : (7) du cuir chevelu

"

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) DESPRAT

à Mantes indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Sotteville, le 18 juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à _____

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSE DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné BERTIN
maire de la commune de Sotteville
donnons récépissé à M. EUZEN, Commis de 1ère classe, gare de Sotteville

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 juin 1940

à M. TRICOTTET Victor, Charles, chef de train à Paris-St-Lazare
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 16h.00 heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Sotteville, le 18 juillet 1940

**Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.**

-Faits de guerre-

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 58

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. GASTINE, Marcel - Chef de gare
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny Granville
canton de La Haye Pesnel
arrondissement de Avranches dép^t de la Manche
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny
à (3) M. TRILLON, Adolphe - 53 ans - demeurant à Caen - Service Exploitation -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Folligny -

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) blessures à la cuisse droite, dans dos côté droit, et à la main droite -

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)
indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrt. Exploitation en résidence à CAEN.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. GASTINE, Marcel - Chef de gare à Granville

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à la gare de Folligny à M. TRILLON Adolphe - 53 ans - Service Exploitation
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à douze heures demeurant à Caen -

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940

Signature: DRILLET.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° 4

Com. 324-16.

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera, rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites à... .

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse.

IMPRIMÉS COMMUNS - Mod. 80 - Carré bulle à fil - Imp. Bureau, Rouen.

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) CITEAU, Chef de gare à CHARTRES déclare à M. le Maire de la commune de Chartres canton de Chartres - Nord arrondissement de Chartres-nord dép^t de Eure-et-Loir conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 14 juin 1940 à 17 heures, dans (2) la gare de Chartres à (3) M. TRUCAS Emmanuel, 48 ans, demeurant à Lèves par Chartres (Service Exploitation)

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) a été blessé par éclats de bombe, lors du bombardement aérien du 14 juin 1940

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Quadruple plaie de la région lombodorsale droite

Les témoins de l'accident sont : (7) DUPUIS,
Conducteur à Chartres.

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT Médecin de Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Chartres, le 15 Juillet 1940

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de CHARTRES
donnons récépissé à M. CITEAU, Chef de gare à Chartres

1^e De la déclaration de l'accident survenu le 14 juin 1940
à M. TRUCAS Emmanuel, 48 ans, demeurant à Lèves
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 10 heure 30

2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Chartres, le 16 juillet 1940

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

N°

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) Rimaison Léon, chef de gare à Vire-Tolligny déclare à M. le Maire de la commune de canton de La Haye-Tessé arrondissement de Avranches département de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 juin 1940 à 15^h 30 heures, dans (2) la gare de Tolligny à (3) Montiville Turquet René, 44 Hans, domicilié Avenue de la gare de Neufchâtel près Vire du 1^{er} Exploitation. L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes (5) t de blessé au visage par des éclats de bombe au cours d'un bombardement aérien.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Plaies de la Face par éclats d'obus.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8)

indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à _____, le _____

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le _____ chef d'arrondissement en résidence à _____.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné
maire de la commune de _____
donnons récépissé à M. _____

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940 à M. Turquet chef de gare à Vire qu'il a déposée ce jour à la mairie, à _____ heure _____.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Tolligny, le 25 juin 1940

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Région de l'Ouest

N° _____

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Fraction Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Preciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc.. Preciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits de la S. N. C. F. »

(8) Nom et adresse,

DÉCLARATION D'ACCIDENT (A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) RAULT Henri, chef de gare Ppal Rennes déclare à M. le Maire de la commune de Rennes canton du dit

arrondissement de Rennes dép^t de Ille-et-Vilaine conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 juin 1940

à 10 h. 30, dans (2) la gare de Rennes à (3) VASSEUR Désiré, 46 ans - masculin, 14 Boulevard Beaumont, Rennes, Chef de Train - Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de Triage.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) Plaie contuse cuisse droite

7 jours

Les témoins de l'accident sont : (7) _____

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) _____ indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Rennes, le 21 juin 1940.

Signature.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef de gare Ppal en résidence à Rennes.

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné _____
maire de la commune de Rennes
donnons récépissé à M. RAULT Henri chef de gare Ppal Rennes1^e De la déclaration de l'accident survenu le 17 juin 1940
à VASSEUR Désiré, 14 Bd Beaumont à Rennes
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 14 heures2^e Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Rennes, le 27 juin 1940

P. le Maire
l'Adjoint délégué
Sign"é..

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

Com.30.5.36.

N° 15

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

Rt

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) PINEL Georges Chef de gare déclare à M. le Maire de la commune de Folligny canton de Avranches arrondissement de Coutances dép^t de la Manche conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940 à 15 h. 10 minutes, dans (2) la gare de Folligny à (3) VIMOND René-Joseph, 44 ans, masculin, demeurant à St-Nicolas près Granville - Exploitation -

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) bombardement de Folligny

Plaies contuses du membre supérieur gauche.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT Médecin à Granville indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signature.

Signé : PINEL

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné DRILLET Jules
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M PINEL Georges Chef de gare

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940 à VIMOND René Joseph, 44 ans, masculin demeurant à St-Nicolas près Granville qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Folligny, le 18 Juin 1940

Signé: DRILLET

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 8

(1) Nom, prénoms, qualité et résidence de l'agent déclarant.

(2) Indiquer le lieu précis où s'est produit l'accident.

(3) Indiquer les noms, prénoms, âge, sexe, adresse et service auquel appartient la victime (Direction, Exploitation, Matériel et Traction, Voie et Bâtiments).

(4) Spécifier l'engin, le travail, le fait qui a occasionné l'accident.

(5) Si l'accident n'a pas eu de témoin, on ajoutera « rapportées d'après les seules déclarations de la victime faites le... ».

(6) Préciser la nature des blessures, fracture de la jambe, contusions, lésions internes, asphyxie, etc... Préciser s'il y a décès.

(7) Indiquer les noms, professions et adresses. Si l'accident n'a pas eu de témoin, on portera la mention : « L'accident n'ayant pas eu de témoin, la présente déclaration est faite sous toutes réserves des droits du Réseau. »

(8) Nom et adresse.

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) VERGES Maximin, Chef de gare Thouars déclare à M. le Maire de la commune de Thouars canton de Thouars arrondissement de Parthenay dép^t de Deux Sèvres conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné une incapacité de travail est survenu le 5 Juin 1940 à 9 heures, dans (2) la gare de Sotteville à (3) Mme VINCENT Reinette, sexe féminin, Mle. 179.147 préposée travaux manuels à Sotteville

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les circonstances suivantes : (5) blessée en service au cours d'un bombardement.

L'accident a produit les blessures suivantes : (6) plaies du cuir chevelu et de la jambe gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) PERRAULT à Thouars indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif.

Fait à Thouars , le 19 Juin 1940

Signature.

VERGES

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le en résidence à

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Président de la délégation spéciale
maire de la commune de Thouars
donnons récépissé à Mme VINCENT Reinette

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 5 Juin 1940
à Sotteville
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 15 heure

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à Thouars , le 19 Juin 1940

Signé: LEGENDRE

Exemplaire
à adresser
à l'Arrondissement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

DÉCLARATION D'ACCIDENT ^(A)

N° 63

(Art. 11 de la loi du 9 avril 1898
modifié par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906).

Le soussigné (1) M. GASTINE Marcel - Chef de Gare-
déclare à M. le Maire de la commune de Folligny ^{Granville}
canton de La Haye Pesnel
arrondissement de Avranches ^{dépt de la Manche}
conformément à l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifié par les lois des
22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, qu'un accident ayant occasionné
une incapacité de travail est survenu le 17 Juin 1940
à 15.10 heures, dans (2) la gare de Folligny
à (3) M. VINIACOURT, Marcel - 43 ans - demeurant à
Folligny - Service Exploitation

L'accident a été occasionné par la cause matérielle (4) ci-après, dans les
circonstances suivantes : (5) Bombardement de la gare de
Folligny -

L'accident a produit les blessures suivantes : (6)
Contusions multiples intéressant surtout
l'épaule gauche.

Les témoins de l'accident sont : (7)

Je déclare n'être pas assuré contre les accidents du travail.

Je joins à la présente déclaration un certificat du docteur (8) LEPORT
à Granville indiquant l'état de la victime, les suites
probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le
résultat définitif.

Fait à GRANVILLE, le 18 Juin 1940

Signature.

GASTINE.

NOTA. — En cas d'enquête, prière d'adresser la convocation à Monsieur le Chef d'Arrt-Exploitation
en résidence à CAEN

(A) La présente déclaration est faite pour satisfaire aux prescriptions de l'art. 11 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 22 mars 1902, 31 mars 1905 et 12 avril 1906, et pour le cas où l'accident tomberait sous l'application de la loi.

RÉCÉPISSÉ DE DECLARATION D'ACCIDENT ET DE CERTIFICAT MEDICAL

Nous soussigné Jules DRILLET
maire de la commune de Folligny
donnons récépissé à M. GASTINE Marcel - Chef de gare à Granville -

1^o De la déclaration de l'accident survenu le 17 Juin 1940
à M. VINIACOURT, Marcel - 43 ans - demeurant à Folligny -Service EXPL.
qu'il a déposée ce jour à la mairie, à 12 heures.

2^o Du certificat médical relatif audit accident qui était joint à la déclaration.

Fait à FOLLIGNY, le 5 Juillet 1940 -

Signature: DRILLET.