

Demande CESU Aide à domicile 2017

en cas de perte d'autonomie légère ou temporaire suite à une maladie, une sortie d'hospitalisation, un accident ou un handicap, ou une situation particulière.

A remplir et signer par le bénéficiaire¹ et à transmettre complété exclusivement par mail à :
à : srias@occitanie.gouv.fr **et** anne-caroline.abauzit@occitanie.gouv.fr

par le service dont relève l'agent selon les modalités arrêtées par chaque ministère

¹ en cas d'urgence ou d'incapacité, signature P/O par le service transmetteur

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / / 19

ABRESSE :

.....

CP : VILLE :

ADRESSE MAIL :@.....

MINISTERE EMPLOYEUR :

CODE MINISTERE FIGURANT SUR BULLETIN DE PAYE :

AFFECTATION :

SITUATION DU BÉNÉFICIAIRE

1. **CONGÉ MALADIE** (avec perte d'autonomie légère ou temporaire) (*)

ou 2. **SITUATION PARTICULIERE** (en ce cas, visa obligatoire de l'assistante sociale au verso)

PRESTATIONS SOLLICITÉES PAR LE BÉNÉFICIAIRE

● **NATURE DU BESOIN D'AIDE À DOMICILE**

- PETIT MENAGE GROS MENAGE LINGE-REPASSAGE
 PREPARATION REPAS COURSES ACTION EDUCATIVE ENFANTS
 PETITES TÂCHES COURANTES

● **PRESTATAIRE :** ASSOCIATION / ENTREPRISE EMPLOI DIRECT (à trouver par le demandeur)

cadre réservé à l'administration

1 (*) aucune pièce justificative n'est à transmettre avec la demande : situation d'arrêt attestée de visu ou vérifiée par le service transmetteur qui coche ci-dessous

ARRÊT DE TRAVAIL (cerfa) ou **ARRÊTÉ DE CONGÉ**

Aucun certificat médical particulier n'est exigé, le demandeur déclarant sur l'honneur relever du dispositif et être en situation de perte d'autonomie légère ou temporaire

