

## **Demande CESU Aide à domicile 2023**

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 bénéficiaire <sup>1</sup> et à transmettre complété exclusivement par mail à [srias-cesu-ad@occitanie.gouv.fr](mailto:srias-cesu-ad@occitanie.gouv.fr)  
par le service dont relève l'agent selon les modalités arrêtées par chaque ministère*

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

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ..... / ..... / .....

**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 DE HANDICAP** (avec une invalidité égale ou supérieure à 50 %, sur justificatif du %)
- ou 3.  **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**

