

## DISPOSITIF AU BÉNÉFICE DES AIDANTS FORMULAIRE DE DEMANDE

Formulaire à remplir directement en PDF sur l'ordinateur

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AGENT AIDANT ou AIDÉ

Agent Actif

Agent Retraité

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Profession / grade :

Messagerie professionnelle :

Ministère :

NOM ET ADRESSE DU SERVICE :

### VOS COORDONNÉES

ADRESSE PERSONNELLE :

Téléphone personnel (portable de préférence) :

Messagerie personnelle :

Lien de parenté :  Conjoint  Enfant  Parent préciser :

Situation de l'aidé :



1

Reconnaissance du handicap par la MDPH:

oui

non

Dans ce cas, préciser le taux d'handicap : %



2

Pension d'invalidité 2ème catégorie

Bénéficiaire d'une APA

Dans ce cas, préciser le GIR :



3

A défaut d'une situation 1 ou 2, cocher l'attestation sur l'honneur ci-dessous :

J'atteste sur l'honneur que la présente demande s'effectue dans le cadre d'un agent du MEFR respectant les critères de situation d'une personne aidante ou aidée.

#### PIÈCES NÉCESSAIRES À L'ÉTUDE DE VOTRE DEMANDE

- Formulaire de demande dûment complété et signé
- Justificatif de dépendance ou de handicap :
  - Reconnaissance de la MDPH précisant le taux d'handicap
  - Notification de pension d'invalidité
  - Notification de l'APA
- Dernier avis fiscal (d'imposition ou de non imposition)

Quotient Familial(QF)	CESU
< 1088	200 €
de 1088 à 1750	150 €
> 1750	100 €

QF =  $\frac{\text{Revenu Fiscal de Référence}}{\text{Nbre de parts} \times 12}$

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés ci-dessus

À.

, le

Signature :