



**DISPOSITIF AU BENEFICE DES AIDANTS
FORMULAIRE DE DEMANDE**
Formulaire à remplir directement en PDF sur l'ordinateur

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'AGENT AIDANT OU AIDE

Agent actif

Agent retraité

Prénom :

Nom :

Profession / grade :

Messagerie professionnelle :

Ministère :

Nom et Adresse du service :

VOS COORDONNEES

Adresse personnelle :

Téléphone personnel (portable de préférence) :

Messagerie personnelle :

Lien de parenté avec l'aidé :

Conjoint Enfant Parent (Père/Mère) Autre à préciser :

Situation de l'aidé :

→ **Reconnaissance du handicap par la MDPH** : Oui Non

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

→ Pension d'invalidité 2ème catégorie Bénéficiaire d'une APA

Dans ce cas, préciser le GIR :

→ **A défaut d'une situation précédemment citée, 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 des MEF respectant les critères de situation d'une personne aidante ou aidée.

PIECES NECESSAIRES A L'ETUDE 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.

Fait à , le

Signature :