



**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 :

Date de naissance :

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
- Dernière fiche de paye
- 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 :