

FORMULAIRE DE DEMANDE CESU Situation Médicale Exceptionnelle

Compléter le formulaire en lettres capitales, dater et signer, joindre les pièces justificatives nécessaires.

Bénéficiaire

Matricule Inria (5 ou 6 chiffres) :

Code CESU (si déjà inscrit) :

Centre d'affectation :

Ville de rattachement (exemple : Centre d'Avignon, de Bordeaux, de Rennes...) :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone (pour vous joindre dans la journée) :

Téléphone portable :

Email :

Statut : Fonctionnaire Contractuel

Catégorie de la fonction publique : A B C

Nom de la personne concernée par la situation médicale exceptionnelle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien de parenté : Conjoint Ascendant à charge Descendant à charge

Ressources

Nombre actuel de parts fiscales du foyer :

Revenu Fiscal de Référence (RFR) de l'année n-2 (figure sur la déclaration d'impôt sur le revenu) :

Si votre situation matrimoniale a évolué depuis l'année n-2 (mariage, séparation, décès...), cochez la case

Si vous étiez imposé à l'étranger sur l'année n-2, cochez la case

Format des CESU

Chèques Domicile CESU (format papier)

E-CESU Chèques Domicile (format électronique uniquement pour le paiement en ligne d'un intervenant dans le cadre de l'emploi direct d'un salarié sur www.chequedomicile.fr, rubrique « votre espace »)

Je certifie exacts les renseignements indiqués et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution du CESU – Situation Médicale Exceptionnelle.

Date et signature du demandeur :

Pièces justificatives à fournir en copie

Cochez les pièces que vous devez joindre à votre demande

En sus du formulaire de demande dûment rempli, les demandeurs doivent obligatoirement produire les justificatifs et pièces suivantes :

La copie du ou des avis d'imposition sur les revenus ou de non-imposition afférents à l'année n-2 et de l'année n-1, selon la situation matrimoniale du demandeur.

La copie d'une fiche de paie du demandeur antérieure de moins de 3 mois à la date de la demande

La copie du contrat de travail pour les agents contractuels

Une attestation du médecin traitant certifiant que l'agent demandeur ou un de ses proches – conjoint, ascendant ou descendant à charge – peut prétendre au bénéfice du CESU pour compenser la situation médicale exceptionnelle et ciblant les services à la personne concernées.

Les pièces justificatives manquantes des demandes doivent être adressées avant le 31 décembre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi. Passé cette date, les demandes incomplètes sont définitivement rejetées.

Le montant de l'aide accordée par Inria est modulé en fonction :

- du (des) revenu(s) fiscal(aux) de référence (RFR), défini à l'article 1417-IV du code général des impôts et figurant sur l'avis des impôts sur les revenus ou de non-imposition ;
- de la situation familiale du demandeur.

Le RFR à retenir pour le calcul du montant de l'aide est celui de l'année n-2 pour toute demande effectuée en année n. Le nombre de parts fiscales doit en revanche être apprécié à la date de la demande.

Vous devez envoyer votre dossier de demande complet à :

CHEQUE DOMICILE

CS 80078 - 51203 EPERNAY CEDEX

Pour le suivi de votre dossier, contactez le 03 26 58 72 50 ou chequedomicile.inria@up.coop .

Pour contacter le Service Bénéficiaires, appelez le 0 825 000 103.

(du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h)

Vous trouverez également toutes les informations utiles sur www.cheque-domicile.fr