

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHEQUES DOMICILE CESU GARDE D'ENFANTS DE 0/3 ANS ET 3/6 ANS

Date de réception de la demande : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 1 formulaire de demande par enfant + pièces justificatives

Demande initiale :  Oui  Non

Tranche d'âge concernée :  moins de 3 ans  de 3 à 6 ans

#### AGENT BENEFICIAIRE

Civilité :  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Statut :  fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)  
 personnel non titulaire (CDI, CDD de plus de 6 mois)  
 agent en congé de formation professionnelle  
 agent mis à disposition par l'INPES  
 conjoints survivants des bénéficiaires mentionnés précédemment, titulaires d'une pension de réversion

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] (pour vous joindre en journée)

E-mail : .....

Situation matrimoniale :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Concubin(e)  
 Veuf(ve)  Vit seul(e) avec l'enfant  Vit en couple

Nombre d'enfants à charge : |\_|\_|

#### ENFANT CONCERNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rang de naissance : .....

En cas de naissance multiple, indiquez le nombre : .....

Lieu de naissance (ville et département) : .....

Mode de garde (en cas de séparation) :  Garde pleine  Garde alternée

## AUTRE PARENT/CONJOINT

Civilité :     Madame                                     Mademoiselle                                     Monsieur  
 Nom : ..... Prénom : .....

Bénéficie-t-il d'une aide à la garde d'enfant de moins de 6 ans (subvention employeur pour la garde d'enfant ou CESU) :  
 Oui     Non (fournir un justificatif de non-versement d'aide)

*NB : Pour rappel, le CESU est cumulable avec les aides versées par la CAF de type PAJE, AGED, AFEAMA...*

### Statut de la mère :

En activité : **précisez la date de fin de congé de maternité** \_\_/\_\_/\_\_ (date obligatoire si cochée)  
 Autre (mère au foyer, en recherche d'emploi, étudiante...)

*NB : Si la mère est au foyer ou en recherche d'emploi, les délais réglementaires du congé maternité ou d'adoption sont fictivement appliqués. Il en est de même dans le cas où le parent travaille mais n'a pas pris de congé ou ne l'a pris que partiellement. Dans tous les cas, les droits s'ouvrent à compter de la date à laquelle le congé se serait achevé s'il avait été pris dans son intégralité, soit en principe la date de naissance ou d'adoption + 10 semaines pour les 1<sup>ers</sup> et 2<sup>èmes</sup> enfants, 18 semaines pour le 3<sup>ème</sup> et 22 en cas de naissance multiple.*

**En cas d'adoption : préciser le date de fin de congé d'adoption** \_\_/\_\_/\_\_ (date obligatoire si cochée)

## RESSOURCES

Revenu Fiscal de référence (RFR) N-2 (sans les Centimes) |\_|\_|\_|\_|\_| € (figure sur votre déclaration d'impôt sur le revenu)

Nombre actuel de parts fiscales |\_|\_|, |\_|\_|

Si votre situation matrimoniale a évolué depuis l'année précédent votre de demande de CESU (mariage, séparation, divorce, décès...), cochez la case

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Demande acceptée     Demande refusée     Demande en attente de pièces justificatives

Date d'acceptation du dossier : .../...../.....

200 €     350 €     600 €     Autre :

*Conformément à l'article 38 de la loi n°78-17 du 06/01/1978 modifiée et de son décret d'application n°2005-1309 du 20/10/2005 modifié, vous disposez d'un droit d'opposition, d'un droit d'accès direct ainsi qu'un droit de rectification des données personnelles vous concernant. Ce droit d'exerce auprès du titulaire du marché.*

## RAPPEL DU MONTANT DE L'AIDE VERSÉE PAR L'INPES (grille 2011)

Parts Fiscales	Revenu Fiscal de référence			
	Jusqu'à	De	A	A partir
1,25	27 000	27 001	35 999	36 000
1,5	27 524	27 525	36 523	36 524
1,75	28 048	28 049	37 047	37 048
2	28 572	28 573	37 570	37 571
2,25	29 095	29 096	38 094	38 095
2,5	29 616	29 620	38 618	38 619
2,75	30 143	30 144	39 142	39 143
3	30 667	30 668	39 665	39 666
3,25	31 190	31 191	40 189	40,190
3,5	31 714	31 715	40 173	40 174
3,75	32 238	32 239	41 237	41 238
4	32 762	32 763	41 760	41 761
<b>Par 0,25 part supplémentaire</b>	<b>524</b>	<b>524</b>	<b>524</b>	<b>524</b>
<b>Cas 1 :</b> Montant annuel de l'aide au bénéfice des familles vivant maritalement (mariage, pacte civil de solidarité) ou en concubinage.	<b>700 €</b>	<b>400 €</b>		
<b>Cas 2 :</b> Montant annuel de l'aide au bénéfice des familles monoparentales (parents isolés).	<b>840 €</b>	<b>480 €</b>		<b>265 €</b>

## PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Copie du dernier bulletin de salaire
- Copie du livret de famille ou de tout document attestant de l'âge de l'enfant, de son lien de filiation avec le demandeur et de la situation matrimoniale du demandeur lorsqu'il n'est pas célibataire
- Copie du ou des avis d'impôt sur les revenus ou de non imposition afférentes à l'année (n-2) , pour les demandes faites cette année, selon la situation matrimoniale du demandeur
- L'attestation de non- versement d'une prestation familiale pour l'enfant par l'employeur du conjoint
- En cas de séparation ou de divorce des parents : copie de la convention homologuée ou du jugement du tribunal
- En cas de garde alternée : copie de la convention homologuée ou du jugement du tribunal

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution et d'utilisation des chèques CESU CESU garde d'enfants 0/3 ans ou 3/6 ans de l'INPES.

Fait à ....., le .....

Signature du demandeur :

Signature du deuxième parent ou conjoint :

LE FORMULAIRE DE DEMANDE EST A RETOURNER DÛMENT COMPLETE AVANT LE 31/12/2015

**AU PRESTATAIRE RETENU**  
**ADRESSE**  
**MAIL, etc....**