

**DEMANDE DE CESU AIDE A DOMICILE DE LA SRIAS  
PAYS DE LA LOIRE – 2018**

**Renseignements concernant le bénéficiaire :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Nombre de personnes vivant au foyer : ..... dont enfant -16 ans : .....

Adresse : .....  
.....

Mail : ..... Tel : .....

Code ministère (\*) figurant sur le bulletin de paye : .....

Affectation : .....

Titulaire

Contractuel

**Motif de la demande**

- congé maladie avec perte d'autonomie temporaire (**certificat médical nécessaire**),
- congé maternité (avec pathologie pré-natale et perte d'autonomie légère ou temporaire (**certificat médical nécessaire**),
- situation particulière suivant avis de l'assistant(e) de service social,  
(ex : problème exceptionnel de garde d'enfant suite contrainte professionnelle ou familiale, décès du conjoint, hospitalisation du conjoint, enfant handicapé, conjoint en perte d'autonomie temporaire...).

Fait à .....

Le .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements apportés et m'engage à utiliser personnellement les CESU qui me seront remis dans le cadre l'aide à domicile proposée par la SRIAS Pays de la Loire, signature du demandeur :

**Cadre réservé à l'administration : JUSTIFICATIF JOINT A LA DEMANDE :**

Arrêt de travail

Arrêté de congé

**Si situation particulière avis de l'assistant(e) de service social :**

Préciser la situation :

Favorable :  OUI

NON

Cachet et signature

(\*) voir liste des codes sur la page internet de la SRIAS

<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/pays-de-la-loire/SRIAS>

**nb: tout document non validé et signé par l'administration d'origine de l'agent ne pourra être pris en compte.**