****

**Cadre réservé à CHEQUE DOMICILE**

Date de réception : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

N° de dossier :…………………..

**CESU « AIDE A LA PARENTALITE 6/12 ANS »**

**Formulaire de demande de CESU**

**Formulaire disponible sur la page internet www.chequedomicile.fr/client/MEF**

**Merci de compléter intégralement le formulaire en lettres capitales. Attention : tous les champs doivent être renseignés.**

**Etablir un dossier complet (formulaire + PJ) par enfant et par année civile**

***Avant toute demande de CESU, le bénéficiaire doit s’assurer de l’acceptation d’un paiement par CESU***

 ***de la part de son prestataire ou de son employé.***

1ère demande : [ ]  Oui

[ ]  Non, préciser le code CESU : \_\_\_\_\_\_\_\_ *(figure sur le courrier de bienvenue si vous êtes déjà détenteur de CESU)*

**AGENT BENEFICIAIRE**

Code ministère (code MIN) : l\_\_l\_\_l\_\_l *(situé généralement en haut à gauche de votre feuille de paie)*

Catégorie : [ ]  A [ ]  B [ ]  C
[ ]  Agent retraité [ ]  Agent contractuel [ ]  Conjoint d’un agent MEF décédé

Cocher votre direction ou votre service :

[ ]  DGFIP [ ]  DGDDI [ ]  DGCCRF [ ]  INSEE [ ]  SG [ ]  ALPAF [ ]  EPAF [ ]  AGRAF

[ ] Autres Précisez : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l
Département d’affectation : l\_\_l\_\_l\_\_l

Civilité : [ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l Prénom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

Date de naissance : l\_\_l\_\_l / l\_\_l\_\_l / l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

Adresse personnelle :\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_I\_\_l\_\_l\_\_l\_\_I\_\_I

 l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_I\_\_I

Code Postal : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l Ville : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

Tel. Perso : I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I Tel. Pro : I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I

E-mail : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l *(pour le suivi de votre dossier sur Internet)*

**Situation familiale du demandeur** :

 **🡪**Vit seul(e) [ ]  Célibataire [ ]  Divorcé(e) [ ]  Séparé(e) [ ]  Veuf(ve)

**🡪**Vit en couple [ ]  Marié(e) [ ]  Pacsé(e) [ ]  Concubin(e)

**DEUXIEME PARENT DE L’ENFANT**

Civilité : [ ]  Madame [ ]  Monsieur

Nom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l Prénom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

Le second parent de l’enfant est-il aussi agent des MEF ? [ ] Oui [ ]  Non

[ ]  N’habite pas à la même adresse que l’agent bénéficiaire

**ENFANT**

Nom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l Prénom : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

Date de naissance : l\_\_l\_\_l / l\_\_l\_\_l / l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l Code postal de naissance : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l

(*à partir du 6ème anniversaire jusqu’à 11 ans révolus)* (*indiquer le code postal 99000* e*n cas d’enfant né à l’étranger)*

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

L’enfant est-il porteur de handicap ? [ ]  Oui [ ]  Non

**DECLARATION DE RESSOURCES**

Nombre de parts fiscales : l\_\_l\_\_l *(renseigner le nombre de parts fiscales de votre foyer à la date de la demande*)

Revenu Fiscal de Référence : l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l *(indiquer le revenu fiscal de référence (RFR) figurant sur votre dernier avis d’imposition ou de non-imposition :*

*-si vous ou votre conjoint/concubin actuel remplissez des déclarations séparées, vous devez additionner les 2 RFR et inscrire le résultat ;*

*-si vous vous êtes marié(e), pacsé(e), vous devez additionner les 3 RFR (Monsieur/Mademoiselle/Monsieur et Madame) et inscrire le résultat ;*

*-si votre situation a changé par rapport à votre dernier avis (divorce, rupture de PACS, séparation ou décès de votre conjoint), vous pouvez déclarer uniquement vos propres revenus).*

**FORMAT DE VOS CESU**

Préciser le type de CESU demandé :

[ ]  CESU papier

envoyé à votre domicile sous forme de carnet (valeur faciale : 20 €)

[ ]  e-CESU

Le montant de votre aide est directement chargé sur votre compte personnel e-CESU. Il vous permet de payer votre salarié en emploi direct au centime près. Ce système évite tout risque de perte ou vol des CESU. **Mais attention**, ce mode de paiement n’est utilisable que pour le règlement d’un **intervenant en emploi direct**.

**PIECES JUSTIFICATIVES**

[ ]  Copie intégrale du livret de famille (pages parents et enfants)

[ ]  Copie intégrale du ou des dernier(s) avis d’imposition ou de non-imposition(toutes les pages)

[ ]  Attestation sur l’honneur mentionnant une situation qui n’apparaît pas sur le dernier avis d’imposition (charge effective et

 permanente de l’enfant, famille monoparentale, enfant porteur de handicap, décès du conjoint MEF, ….)

[ ]  Attestation de prestation de service à titre onéreux

[ ]  Copie de la dernière feuille de paye (moins de 3 mois avec code MIN lisible)

L’ensemble du dossier (formulaire de demande + pièces justificatives) est à renvoyer (non plié, sans agrafe ni trombone) dans une enveloppe A4 à : **CHEQUE DOMICILE – Opération CESU « MEF»
 CS 80078 – 51203 EPERNAY CEDEX**

Ou par e-mail à l’adresse : **mef@chequedomicile.fr**

**Période de dépôt des demandes**: du 1er janvier au 31 décembre de l’année (Cachet de la poste faisant foi)

En cas de dossier incomplet, informations et/ou pièces justificatives manquantes, celles-ci devront impérativement être transmises avant le 28 février de l’année suivante, cachet de la poste faisant foi.

Je soussigné(e) l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l, certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions d’attribution et d’utilisation des CESU « Aide à la parentalité 6/12 ans » mis en place par les ministères économique et financier.

Fait à le

**Signature obligatoire de l’agent bénéficiaire**