

FORMULAIRE DE DEMANDE CESU AIDANTS COFINANCÉS



NOM _____

PRENOM _____

NOM D'USAGE _____

MATRICULE _____

MAIL _____

ADRESSE _____

☐ Je certifie être en soutien d'un proche rencontrant une situation d'une particulière gravité* rendant indispensable une présence soutenue à son chevet et des soins contraignants.

** Proches touchés par une maladie grave, un accident d'une particulière gravité, un handicap, une situation de fin de vie ou par un décès.*

☐ Je certifie vivre au même domicile du proche que je soutiens.

Le proche atteint par cette situation est :

☐ Un enfant

☐ Un conjoint, concubin ou partenaire de PACS

☐ Je joins un justificatif médical attestant que l'état de santé du proche que je soutiens nécessite une présence soutenue et des soins contraignants.

☐ Je joins un justificatif du lien de parenté / alliance avec le proche aidé.

☐ Je sollicite le cofinancement de Chèques Emploi Service Universel (CESU) pour accompagner mes frais de recours d'emploi à domicile (services aux personnes handicapées, dépendantes ou âgées, services de la vie quotidienne, services à la famille).

☐ CESU papier*
*envoi des CESU au domicile

☐ E-CESU

Montant total des CESU demandés : _____ €

☐ Paiement en 1 fois ☐ Paiement en 3 fois

Montant financé LNA à hauteur de 50% de la valeur faciale des CESU dans la limite des 200€ par année civile - ex : si je commande 300€ de chèque CESU, LNA finance 150€ sur le coût total de 300€.

Date de la demande : _____

Signature du salarié : _____

Encart réservé à Lumanisy :

Demande répondant aux critères
d'éligibilité :

Oui

Non

Commentaires :