

# *Demande de CESU*

## *CHEQUES EMPLOI SERVICE UNIVERSEL*

### **1 – Votre Identification**

Nom : .....Prénom : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

Date de naissance : ..... N° de pension : .....

N° de Téléphone : .....N° de Portable : .....

# **INFORMATIONS GENERALES SUR LES CESU**

## **Qui peut en bénéficier ?**

Tous les ressortissants de la CCAS âgés de 60 ans et plus et ayant fait une demande d'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) ou ayant une grille d'évaluation du GIR établie par un professionnel de santé, pour les personnes sans perte d'autonomie (GIR 5 et 6).

## **Comment faire ma demande ?**

Il suffit de nous retourner cet imprimé, accompagné de votre dernier Avis d'Imposition et de la Notification de décision des services de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) ou la grille d'évaluation de votre GIR pour les personnes autonomes (GIR 5 et 6).

## **A combien de CESU ai-je droit ?**

Un nombre de CESU vous sera attribué selon votre degré d'autonomie (GIR) et vos ressources mensuelles.

Les CESU sont cumulables avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

## **Validité des CESU de la CCAS :**

Les CESU sont valables durant l'année civile en cours.

## **Comment utiliser les CESU ?**

Il est conseillé aux bénéficiaires de CESU de contacter une Association ou une entreprise d'Aide à Domicile de leur choix.

### **Attention:**

Si vous faites appel à un travailleur individuel, vous devrez acquitter les cotisations patronales auprès de l'URSSAF, qui ne seront pas prises en charge par la CCAS.

Les CESU attribués par la CCAS ne peuvent faire l'objet de déductions fiscales dans la mesure où l'obtention de ceux-ci n'est pas soumise à contrepartie financière de votre part.

## **Quels services puis-je payer avec le CESU ?**

Ménage, entretien du linge, courses, préparation et aide à la prise des repas, aide à la toilette et à l'habillage, aide aux déplacements dans votre domicile et à l'extérieur, Petits travaux de bricolage et jardinage, Services susceptibles de faciliter vos relations avec votre environnement familial et social.

## **Quand recevrai-je mes CESU ?**

Lors de la 1<sup>ère</sup> demande, vous recevez les CESU à votre domicile sous 15 jours environ. Par la suite, vous recevrez vos chèques tous les trimestres, sans avoir à faire de nouvelles démarches.

## Votre autonomie (à faire compléter par le médecin)

Autonomie Physique et Psychique		(*)
<b>Cohérence</b> Converser et/ou se comporter de façon sensée		
<b>Orientation</b> Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
<b>Toilette du haut du corps</b> Concerne le visage (incluant rasage et coiffage), le tronc, les membres supérieurs et les mains		
<b>Toilette du bas du corps</b> Les régions intimes, les membres inférieurs, les pieds		
<b>Habillage haut</b> Le fait de passer des vêtements par la tête et/ou les bras		
<b>Habillage du bas</b> Le fait de passer des vêtements par le bas du corps, y compris les chaussettes, les bas et les chaussures		
<b>Alimentation : se servir</b> Couper la viande, ouvrir un pot de yaourt, peler un fruit, remplir un verre		
<b>Alimentation : manger</b> Porter les aliments et les boissons à la bouche et les avaler		
<b>Elimination urinaire</b> Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire		
<b>Elimination fécale</b> Assurer l'hygiène de l'élimination fécale		
<b>Transfert</b> Se lever, se coucher, s'asseoir		
<b>Déplacement à l'intérieur</b> Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
<b>Déplacement à l'extérieur</b> A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
<b>Communication à distance</b> Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...		
Autonomie Domestique et Sociale		
<b>Gestion</b> Gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
<b>Cuisine</b> Cuisiner ses repas et les conditionner pour être servis		
<b>Ménage</b> Effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
<b>Transport</b> Prendre et/ou commander un moyen de transport		
<b>Achats</b> Acquisition directe ou par correspondance		
<b>Suivi du traitement</b> Se conformer à l'ordonnance du médecin		
<b>Activités de temps libre</b> Activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		
(*)A : Fait seul(e), totalement, habituellement, correctement B : Fait partiellement, non habituellement, non correctement C : Ne fait pas		<b>GIR 6</b> <input type="checkbox"/> <b>GIR 5</b> <input type="checkbox"/>

Si le GIR est supérieur à 5, veuillez orienter l'assuré vers l'APA

Cachet du médecin

**2 – Votre accompagnement familial ou social**

Un membre de votre famille vous aide dans vos démarches ? Non  Oui

Son nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tel. : .....

Bénéficiez-vous des conseils d'un assistant social ? Non  Oui

Nom de l'assistant social : ..... Tel. : .....

Adresse de l'organisme de rattachement de l'assistant social :

.....  
.....

**3 – Vous souhaitez nous apporter des précisions sur votre situation /votre demande**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Date et signature du demandeur**