



## Demande d'aide financière pour handicap

### ▲ Identité

Agent CNRS **actif** : Fonction exercée et grade : .....  
Date de recrutement sur poste CNRS : .....  
S'agit-il d'un poste «Handicap»  OUI  NON  
Date de naissance : .....

Agent CNRS **retraité** : Date de naissance : .....

Nom .....

Prénom.....

Adresse personnelle.....

Téléphone .....

Lieu de travail (nom et adresse) .....

Téléphone .....Télécopie.....

Joindre à ce dossier les photocopies des pièces suivantes :  
- justificatifs du surcoût des dépenses liées au handicap,  
- carte d'invalidité, certificat médical,  
- estimation des charges mensuelles (prêts, eau, électricité...),  
- dernier bulletin de salaire et/ou de pension (agent et conjoint ou concubin),

- pour les retraités : copie de la décision de mise en retraite,  
- revenus versés par les allocations familiales,  
- contrat d'embauche (agent sur contrat),  
- dernier avis d'imposition sur les revenus (si vie maritale, joindre celui du concubin),  
- dernière quittance de loyer.

Afin de préserver la confidentialité de ce dossier, veuillez libeller votre envoi comme indiqué ci-dessous :

**CAES du CNRS - Handicap - 2, allée Georges-Méliès - 94306 Vincennes Cedex**

**Contact service Handicap** : téléphone : 01 49 57 50 08 - télécopie : 01 49 57 50 09 - handicap@caes.cnrs.fr - www.caes.cnrs.fr

## ▲ Situation familiale de l'agent

 marié(e)

 célibataire

 veuf(ve)

 divorcé(e)

Nombre d'enfants à charge ..... dont handicapé(s) .....

Nombre d'adultes à charge..... dont handicapé(s) .....

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec l'agent <sup>(1)</sup>

## ▲ Ressources et charges mensuelles du foyer

Ressources mensuelles	
Traitement net de l'agents CNRS	
Salaire ou traitement net du conjoint	
Allocations familiales	
Allocation d'éducation spéciale	
Allocation adultes handicapés	
Pensions	
Autres revenus :	
<b>Total des ressources :</b>	

Charges mensuelles		
<b>Prêts</b> : organismes prêteurs	Remboursements mensuels	Nombre échéances restant dues
Loyer mensuel + charges collectives		
Impôts montants mensuels		
Autres charges (EDF, téléphone, etc.)		
Remboursement de copropriété + charges de copropriété :		
<b>Total des charges :</b>		

▲ Exposez, ci-dessous les motifs de votre demande

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

- Si vous avez sollicité une demande d'aide exceptionnelle auprès de votre délégation régionale CNRS, veuillez indiquer :  
• le montant de cette aide : ..... • ou la date de la CORAS : .....

▲ Le handicap (joindre les justificatifs : carte d'invalidité, décision de la MDPH ou certificat médical)

a) Nature du handicap

- mental       physique       sensoriel       cognitif       autre

b) Apparition du handicap : • À la naissance :  OUI     NON      Sinon à quel âge ?

c) Hébergement : • La personne handicapée fréquente-t-elle un centre spécialisé ?     OUI     NON

Si oui, veuillez indiquer les coordonnées de cet établissement :

Nom de l'établissement .....

Adresse (complète avec téléphone).....

Type d'hébergement :     pension complète     demi-pension

#### d) Degré d'autonomie

La personne handicapée a-t-elle besoin d'être aidée dans les actes de la vie courante ?  OUI  NON

Cette personne porte-t-elle un appareil orthopédique ?  OUI  NON

Si oui, lequel.....

Utilise-t-elle un fauteuil roulant ?  OUI  NON

Utilise-t-elle un autre véhicule ?  OUI  NON Si oui, lequel : .....

#### ▲ Mutualité

• Avez-vous une mutuelle ?  OUI  NON

• MGEN  OUI  NON • Autre (à préciser) : .....

#### ▲ Dépenses occasionnées par le handicap

(joindre les justificatifs : factures, décomptes de remboursement, etc.)

Nature des frais engagés	Montant des frais engagés	Remboursements Sécurité sociale et mutuelle	Montant des frais restant à charge
• Soins médicaux			
• Appareillage			
• Transport			
• Hospitalisation - Durée :			
• Frais de garde - Durée :			
• Autres frais - - -			
<b>TOTAL</b>			

#### ▲ Organismes sollicités pour une demande d'aide :

.....  
.....

▲ Montant de l'aide demandée :  €