Cadre réservé à la Direction

Date de réception : ____/____/_____
N° de dossier :……..

Supply Chain

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CESU HANDICAP

SALARIE DEMANDEUR

Civilité : ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ____/____/_____

NOM(s) – Prénom de(s) enfant(s) à charge **reconnu handicapé*** :
…….. Age ……
…….. Age ……
…….. Age ……

NOM(s) – Prénom de(s) enfant(s) à charge **reconnu handicapé et âgé de moins de 16 ans*** :
…….. Age ……
…….. Age ……
…….. Age ……

*Pièces justificatives à fournir à l'appui de votre demande :
1. Document attestant de la reconnaissance de travailleur handicapé ou de l'allocation spéciale d'éducation de la caisse allocations familiales (ou de la notification de droits de la commission départementale d'éducation spécialisée).
2. Copie du livret de famille ou l'extrait d'acte de naissance.

Adresse : ……

Code Postal : …… Ville : ……

Tel : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| (pour vous joindre en journée)

E-mail : …… (pour le suivi de votre dossier sur Internet)

Je souhaite passer commande d'un carnet de Chèques Domicile CESU d'une valeur totale de :

☐ **550 €**
☐ **650 €** *(sous réserve de justifier de la charge d'un enfant handicapé de moins de 16 ans)*

Le paiement de la part étant à ma charge, (soit 200€ pour les carnets de 550€ ou 250€ pour les carnets de 650€), s'effectuera selon la modalité suivante (cocher la case correspondant à votre choix) :

☐ Comptant (au mois de Juillet 2020)
☐ En ….. mensualités (à partir du mois de Juillet 2020)

Je certifie exacts les renseignements indiqués ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution et d'utilisation du CESU Handicap accordées par la Direction de la Société Carrefour Supply Chain.
Je certifie accepter les modalités particulières de cette commande (CESU format papier, non échangeables, délais de livraison non garantis, etc) qui sont énoncées dans la notice d'information CESU (notice disponible auprès du service RH)

Signature du salarié : **Date: ____/____/_____**