



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE STATUT D'AIDANT

CE FORMULAIRE DE DEMANDE EST RÉSERVÉ AUX COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS
DE LA CAISSE DES DÉPÔTS AIDANTS D'UN PROCHE EN SITUATION DE HANDICAP OU DE DÉPENDANCE

PIÈCES À FOURNIR - OBLIGATOIRES CF LISTE DES PIÈCES SELON VOTRE SITUATION (AU VERSO)

- Justificatif d'ancienneté de plus de 6 mois au sein de la Caisse des Dépôts (bulletin de paie datant de plus de 6 mois avant votre demande de reconnaissance de statut ou attestation employeur de moins de 1 mois à solliciter).
- Attestation sur l'honneur du lien avec la personne aidée (page 3 du document*).
- Pièce justifiant de la perte d'autonomie (APA) ou de l'incapacité (notification MDPH, allocation AEEH, ou attestation médicale*..).
- En cas d'absence d'APA ou de notification MDPH : justificatif de domicile du proche aidé

*** modèles à télécharger sur la page d'information <https://www.domiserve.com/cdc-aidants.htm>**

ATTENTION, VOUS DEVEZ DISPOSER DE L'ENSEMBLE DES PIÈCES AU MOMENT DE VOTRE DEMANDE.

À noter :

- **1ère étape** : Procéder à l'inscription sur l'espace bénéficiaire-CDC (<https://espace-beneficiaire.edomiserve.com>) en indiquant vos coordonnées mail professionnel.
- **2ème étape** : Cliquer dans l'onglet «Demande de reconnaissance de statut d'aidant» pour obtenir un lien de dépôt valable 72h. Celui-ci vous sera envoyé par mail.
- **3ème étape** : Déposer ce formulaire ainsi que les pièces obligatoires via ce lien. Votre demande sera instruite sous une semaine. Une fois votre dossier validé, vous serez invité à télécharger votre attestation Aidant dans votre Espace Bénéficiaire CDC.
- *L'attestation Aidant a une durée de validité d'un an. Elle sera renouvelable en formulant une nouvelle demande accompagnée des justificatifs avant sa date anniversaire.*

1. PIÈCES JUSTIFICATIVES COMMUNES (QUEL QUE SOIT LE CAS)

Toutes situations	Pièces justificatives à fournir Déclaration sur l'honneur du lien avec la personne aidée + Justificatif d'ancienneté (> 6 mois)	Précisions Modèle : page 3 du formulaire de demande Au choix : - attestation employeur (< 1 mois), - bulletin de paie datant de plus de 6 mois avant votre demande de reconnaissance de statut
--------------------------	---	---

2. PIÈCES SELON LA SITUATION D'AIDANCE

• **Perte d'autonomie**

Situation Perte d'autonomie (personne âgée)	Pièces justificatives à fournir Copie de la décision d'attribution de l'APA	Précisions APA attribuée si GIR 1 à 4
---	---	---

• **Situation de handicap**

Situation Taux d'incapacité ≥ 80 % Taux d'incapacité entre 50 % et 79 % Enfant en situation de handicap	Pièces justificatives à fournir Notification MDPH Notification MDPH + Attestation médicale détaillée (< 3 mois) Notification CAF (AEEH*) ou MDPH	Précisions Taux d'incapacité ≥ 80 % Doit attester d'un besoin de présence soutenue Document possible hôpital ou médecin * Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
---	---	---

• **Bénéficiaires de prestations liées à une tierce personne**

Situation Aide nécessitant une tierce personne	Pièces justificatives à fournir Décision d'attribution de l'une des prestations suivantes : • Majoration pour aide constante (CSS L355-1) • Prestation complémentaire pour tierce personne • Majoration spéciale fonction publique (pensions civiles/militaires, CNRACL) • Majoration invalidité temporaire (fonctionnaires, magistrats) • Majoration pour tierce personne (militaires / victimes de guerre)	Précisions Une seule pièce justificative suffit
--	--	---

• **Cas dérogatoire (absence de pièces standard)**

Situation • Perte d'autonomie/ Handicap : démarches en cours • Maladie grave ou incapacitante • Accident nécessitant une hospitalisation	Pièces justificatives à fournir Attestation médicale détaillée (< 3 mois) + Justificatif de domicile de l'aidé (< 3 mois)	Précisions Document possible hôpital ou médecin L'aidé doit résider en France (factures, etc.)
---	---	---

REMARQUES IMPORTANTES

- Principe de **minimisation des données personnelles** : les informations non nécessaires peuvent être occultées (n° de sécurité sociale,...)
- Une certaine **souplesse est admise** si des documents officiels équivalents sont fournis (ex : document hospitalier)

VOS COORDONNÉES

Madame	Monsieur	Matricule (présent sur votre fiche de paie) :			
Nom		Prénom			
Date de naissance					
Téléphone		Email professionnel			
Statut : Public		Privée	CANSSM		
Date d'entrée :					
Situation aidance / lien aidé :		Ascendant	Conjoint	Descendant	Autres
Site d'affectation :		Angers	Bordeaux	Ile-de-France	Autres Régions

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR ET RGPD

Je certifie exacts les renseignements indiqués et déclare avoir pris connaissance des conditions de délivrance de l'attestation Aidant.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

Nous vous informons que vos données à caractère personnel font l'objet d'un traitement par la Caisse des dépôts, dont le siège est situé 56 Rue de Lille - 75007 Paris, par le biais de son sous-traitant, Domiserve+, en vue de réaliser l'instruction et la délivrance d'attestation aidant pour son personnel et pour l'organisation de prestation de service.

Ces données, transmises par vos soins, sont notamment relatives à l'identification, la vie professionnelle et personnelle, les éléments peuvent éventuellement concerner la santé d'un proche (cf. en cas de situation de handicap, d'hospitalisation ou de maladie chronique). Leur collecte, sauf mention contraire, est obligatoire pour assurer la mission d'instruction de demande de reconnaissance de statut d'aidant. Elles sont hébergées en France, ne font l'objet d'aucun transfert vers un pays tiers à l'Union européenne et ne donnent lieu à aucun traitement automatisé. Nous vous rappelons que vous disposez sur vos données d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que de définition de leur sort après votre mort. Pour exercer vos droits, il vous suffit d'envoyer un message, accompagné le cas échéant de toute pièce permettant de justifier votre identité et votre demande par mail à : conformite@domiserve.com

Vos données sont conservées dans le cadre de la souscription et la gestion des produits et services de Domiserve+, pour une durée maximale de un (1) an à compter de leur collecte ou du dernier contact

Pour toute information complémentaire ou difficulté relative à l'utilisation de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) à l'adresse suivante : dpo@caissedesdepots.fr. En cas de difficulté non résolue à l'amiable, vous pouvez saisir la CNIL.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU LIEN AVEC LA PERSONNE AIDÉE

Monsieur, Madame, (NOM Prénom)

Matricule Paie :
(à retrouver sur la partie haute à droite de votre bulletin de paie)

atteste être proche aidant de

Cocher votre situation :

la personne avec laquelle je vis en couple

mon ascendant,

mon descendant, l'enfant.

une personne âgée ou handicapée avec laquelle je réside ou avec laquelle j'entretiens des liens étroits et stables, à qui je viens en aide de manière régulière et fréquente et résidant en France.

Fait le _____ à _____

Signature du collaborateur demandeur

IMPORTANT :
ENREGISTRER ET CONSERVER CE DOCUMENT QUI CONSTITUE UNE PIÈCE JUSTIFICATIVE DEMANDÉE LORS DE VOTRE DEMANDE.