

# DOSSIER DE DEMANDE DE CESU POUR LES AIDANTS

CE FORMULAIRE DE DEMANDE DE CESU EST RÉSERVÉ AUX SALARIÉ(E)S DE SAFRAN AEROSYSTEMS AIDANT D'UN PROCHE EN SITUATION DE HANDICAP OU PERSONNE AGÉE.

## PIÈCES À FOURNIR - OBLIGATOIRES

- Attestation sur l'honneur complétée et signée (voir page 3 du document)

## VOTRE CHOIX D'ENVELOPPE ANNUELLE

Au bénéfice des salariés aidants, vous devez faire votre choix pour déterminer l'enveloppe annuelle par bénéficiaire.  
Ce choix ne sera pas modifiable en cours d'année.

- **350€ annuels par membre de famille** en situation de handicap dont 50€ à la charge du/de la salarié(e) et 300€ de part employeur
- **600€ annuels par membre de famille** en situation de handicap dont 100€ à la charge du/de la salarié(e) et 500€ de part employeur
- **1350€ annuels par membre de famille** en situation de handicap dont 250€ à la charge du/de la salarié(e) et 1100€ de part employeur

**LE FORMULAIRE AINSI QUE LES PIÈCES OBLIGATOIRES SONT À RENVOYER À L'ADRESSE MAIL SUIVANTE :**

[safran@domiserve.com](mailto:safran@domiserve.com)

**LE MONTANT DE L'ENVELOPPE ANNUELLE CHOISI POURRA ÊTRE AU BESOIN RÉPARTI SUR LES DEUX CAMPAGNES :**  
**1ère campagne :** Demande du **18 mai au 07 juin 2026** puis commande en ligne du **15 au 28 juin 2026**

### **À noter :**

- Une fois votre dossier validé, vous serez invité à commander vos CESU et régler votre part salariale en ligne du 15 au 28 juin 2026, vos CESU seront crédités dans un délai de 15 jours à compter de votre paiement.
  - À noter que les CESU Handicap et CESU Aidant ne peuvent être cumulés pour un même ouvrant-droit.
  - Une fois votre éligibilité confirmée, il vous sera possible de commander vos droits CESU au fil des campagnes (par exemple : si vous avez obtenu une enveloppe de 350€ en mai 2026, il vous sera possible de commander 200€ en juin et 150€ lors de la seconde campagne de l'année / 300€ en juin et 50€ lors de la seconde campagne de l'année...)
- Le cumul de la part employeur pour l'ensemble des CESU enfance et handicap est limité au plafond URSSAF de 2591€
- Seuls les e-CESU peuvent être commandés mais vous pourrez les convertir gratuitement en CESU papier sur votre espace personnel.
  - Les CESU commandés lors de la 1ère campagne seront millésimés 2026, et ainsi valables jusqu'au 31 janvier 2027.

## VOS COORDONNÉES

---

|                   |          |   |
|-------------------|----------|---|
| Madame            | Monsieur | Matricule (présent sur votre fiche de paie) : |
| Nom               |          | Prénom  |
| Date de naissance |          |   |
| Adresse           |          |   |
| Code Postal       |          | Ville   |
| Téléphone         |          | Adresse email                                 |

## VOTRE CHOIX DE CESU

---

**350€ annuels** par membre de famille dont 50€ à la charge du/de la salarié(e) et 300€ de part employeur

**600€ annuels** par membre de famille dont 100€ à la charge du/de la salarié(e) et 500€ de part employeur

**1350€ annuels** par membre de famille dont 250€ à la charge du/de la salarié(e) et 1100€ de part employeur

Pour rappel, conformément aux règles définies par Safran Aerosystems : Votre reste à charge est calculé sur la base du ou des montant(s) de l'enveloppe choisie, même en cas de cumul de dispositifs. En cas de demandes multiples (éligibilité aux deux dispositifs CESU / plusieurs ouvrants-droits), le financement de Safran sera plafonné à 2 591€ par an.

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie exacts les renseignements indiqués et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution du CESU.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

Dans le cadre de l'accord Safran Aerosystems en matière de Négociation Obligatoire dans l'Entreprise pour 2026 (NOE), et de la nécessité de suivre la fourniture des justificatifs nécessaires à l'obtention des chèques CESU Handicap et/ou petite-enfance tel que prévu par ledit accord, basé sur le consentement des collaborateurs désirant en bénéficier, Safran Aerosystems et Domiserve, prestataire émetteur de CESU de Safran Aerosystems, traitent les données et justificatifs demandés dans le présent formulaire.

Dans le cadre du respect de ses obligations légales, ces données sont conservées par Safran Aerosystems pour une durée de six ans à compter de la date de transmission des données par Domiserve à Safran Aerosystems. Conformément à l'article R. 1271-15 du code du travail, Domiserve conserve les informations relatives aux titres spéciaux de paiement, y compris des fichiers de commande nominative, pour une durée de 10 ans à compter de la date d'émission.

Ces données ne sont accessibles que par les personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leur mission à savoir le Correspondant Handicap Safran Aerosystems et les gestionnaires chèques CESU Domiserve. La fourniture de ces données est nécessaire pour pouvoir traiter les demandes d'attribution des chèques CESU Handicap et/ou petite-enfance.

Les personnes concernées disposent de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité ainsi qu'un droit d'opposition qu'elles peuvent exercer en contactant le Délégué à la protection des données personnelles de Domiserve à l'adresse email suivante : [conformite@domiserve.com](mailto:conformite@domiserve.com) et pour les traitements de données personnelles réalisés par Safran Aerosystems, en contactant le référent Handicap Safran Aerosystems ou le Délégué à la protection des données personnelles Safran : [safran.dpo@safrangroup.com](mailto:safran.dpo@safrangroup.com). Les personnes concernées peuvent aussi déposer plainte auprès de l'autorité française de contrôle des données ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)) ».

---

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LES CESU PROCHE AIDANT

Monsieur, Madame, (NOM Prénom)

Matricule Paie :

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

atteste être proche aidant et souhaite bénéficier du dispositif de Chèque Emploi Service Universel (CESU) dans ce cadre.

En tant que proche aidant, pour (**cocher votre situation**) :

la personne avec laquelle je vis en couple

mon ascendant, mon descendant, l'enfant dont j'assume la charge ou mon collatéral jusqu'au 4ème degré (frère, sœur, tante, oncle, cousin(e) germaine(e), neveu, nièce ...)

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.

Identité de l'aidé (Monsieur, Madame, NOM Prénom) :

J'ai en ma possession un document justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égale à 80 % ou d'un document permettant de placer la personne aidée dans la grille GIR de l'échelon 1 à l'échelon 5 (GIR 1 à 4 : degrés de perte d'autonomie ouvrant droit à l'APA, GIR 5 : Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage).

En cas de contrôle, je serai dans l'obligation de fournir ce document au service RH.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du salarié demandeur des chèques CESU