

CESU Petite enfance GROUPE EDF FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Date limite de dépôt le 15/11



Merci de compléter intégralement votre formulaire en lettres capitales et de le signer

① BÉNÉFICIAIRE

Civilité Monsieur Madame Code CESU bénéficiaire (si déjà inscrit) _____

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Téléphone (dans la journée) _____

Adresse personnelle _____

Code Postal _____ Ville _____

Email _____

(A remplir en lettres capitales - Indispensable pour le suivi de l'instruction de votre dossier sur Internet)

Nom de l'employeur _____ N.N.I.* _____ ou Matricule* _____

Statut Salarié statutaire Salarié non statutaire Cadre dirigeant

Type de contrat CDI CDD CMCAS d'appartenance** _____

Date de début de contrat*** _____ Date de fin de contrat _____

(Pour les CDD)

* Selon votre employeur, renseignez votre N.N.I. ou votre matricule qui figure sur votre bulletin de paie.

** Ce numéro figure sur votre attestation de carte ACTIV ou sur votre carte ACTIV. Votre SLV peut également vous le fournir.

*** Si elle ne correspond pas à votre date d'arrivée dans l'entreprise, indiquez la date de votre premier contrat.

② DEUXIÈME PARENT, SI SALARIÉ D'UNE ENTREPRISE PARTENAIRE DU DISPOSITIF

Civilité Monsieur Madame Mademoiselle Souhaite le partage de l'aide CESU Petite enfance

Nom _____ Prénom _____

Nom de l'employeur _____ N.N.I.* _____ ou Matricule* _____

③ ENFANTS

Enfant 1 : Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Votre enfant est en situation de handicap.

Enfant 2 : Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Votre enfant est en situation de handicap.

Enfant 3 : Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Votre enfant est en situation de handicap.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par EDENRED FRANCE. Les données collectées seront transmises à toutes les sociétés de son Groupe en France pour l'envoi de prospection en vue de promouvoir leurs produits ou services. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, d'opposition et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, adressez un courrier en précisant vos coordonnées (dénomination sociale, identité de la personne physique concernée, adresse) à : EDENRED FRANCE - Marketing BtoC - Immeuble Columbus - 166/180, boulevard Gabriel Péri - 92245 Malakoff Cedex.

PIÈCES À FOURNIR EN PHOTOCOPIE RECTO

Si vous demandez le partage de l'aide, la photocopie de :

- votre jugement de divorce/séparation,
- votre dernier bulletin de paie,
- votre livret de famille (pages parents + enfant(s)).

Le formulaire de demande doit être signé conjointement par les 2 parents. Chaque parent demandant le partage de l'aide doit constituer son propre dossier.

Si votre enfant de plus de 3 ans est en situation de handicap, la photocopie de :

- la notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou de l'aide sociale de l'Etat ou de l'assurance-maladie,
- votre dernier bulletin de paie,
- votre livret de famille (pages parents + enfant(s)).

Si vous êtes salarié non statutaire ou cadre dirigeant, la photocopie de :

- votre contrat de travail*,
- votre dernier bulletin de paie,
- votre livret de famille (pages parents + enfant(s)).

* Nécessaire uniquement si vous êtes salarié non statutaire

Le bénéficiaire s'engage à fournir les mises à jour de toute modification liée au contrat de travail, à l'enfant...

Date limite de dépôt de votre dossier le 15 novembre

Merci d'adresser l'ensemble de votre dossier (non plié, sans agrafe ni trombone) :

Ticket CESU Petite enfance - Immeuble Columbus - 166-180, boulevard Gabriel Péri 92240 Malakoff

Si je suis un salarié statutaire, j'atteste sur l'honneur ne pas bénéficier de l'indemnité de garde versée par l'entreprise.

Signature obligatoire du demandeur :

Fait à :

Date :

Signature obligatoire du deuxième parent :

Fait à :

Date :