

## COUVERTURE PREVOYANCE IEG

### DÉCLARATION DE CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE (CPP )

Formulaire, accompagné des pièces justificatives à adresser par courrier à :  
**QUATREM – Prestations Prévoyance Grand Est – TSA 20002 – 78075 ST QUENTIN EN YVELINES CEDEX**  
Ou par mail à :  
**drge-prestations@malakoffhumanis.com**

#### ENTREPRISE ADHÉRENTE

*Partie à remplir par l'entreprise adhérente*

N° contrat : 25108..... Numéro de siren.....

Raison sociale de l'entreprise adhérente.....

Adresse :.....

Coordonnées de l'interlocuteur RH / Gestionnaire du contrat de travail en charge du dossier :

Prénom / Nom.....

Téléphone : ..... Email .....

#### IDENTIFICATION DU SALARIÉ

*Partie à remplir par le salarié*

N° Sécurité sociale: ..... Matricule /NNI :.....

Nom: Mme / M.: ..... Nom de naissance: .....

Prénom :..... Date de naissance: ...../...../.....

Adresse .....

Numéro de téléphone\* : ...../...../...../...../..... Adresse mail\* : .....@.....

Situation de famille: Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nom et prénom de l'enfant concerné :..... Date de naissance de l'enfant : ..... /..... / .....

\*Information Indispensable pour bénéficier des prestations de la plate-forme de niveau 2

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CONGÉ

Date du début du congé: ..... / ..... / ..... Type d'arrêt: Nouveau congé  Prolongation

Date de fin de congé ..... / ..... / .....

**Bénéficiaire de l'Allocation AJPP « couple »:**

**Bénéficiaire de l'Allocation AJPP « Parent isolé »:**

### TABLEAU A RENSEIGNER (1)

PERIODE INDEMNISEE		Nombre de jours indemnisés pour l'AJPP complémentaire	Salaire net à garantir sur la période indemnisée	Coefficient de charges salariales	AJPP nette perçue	Montant total à régler au titre de l'AJPP complémentaire brute	Visa et date de l'entreprise adhérente pour la période indemnisée
Mois.....							
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						
Du	au						

(1) Informations obligatoires

**Joindre les pièces justificatives suivantes:**

- A l'ouverture du dossier
- RIB de l'entreprise adhérente
  
- Pour chaque période indemnisée
- la présente déclaration
- copie du bulletin de salaire de la période indemnisée
- copie du bulletin de salaire du mois précédent l'arrêt
- attestation du versement de l'AJPP pour la période indemnisée par l'AJPP

### SIGNATURE OU VISA DE L'EMPLOYEUR

Fait à ..... le ...../...../.....