



## COUVERTURE PREVOYANCE IEG

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

Formulaire, accompagné des pièces justificatives à adresser par courrier à :  
**QUATREM – Prestations Prévoyance AT – TSA 20002 – 78075 ST QUENTIN EN YVELINES CEDEX**  
Ou par mail à :  
**prest.prev.int.at@malakoffmederic.com**

#### ENTREPRISE ADHERENTE

*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 SALARIE ASSURE

*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
Du : jour/mois/année	Au : jour/mois/année					
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 ...../...../.....