

COUVERTURE PREVOYANCE IEG

DÉCLARATION DE CONGÉ DE SOLIDARITÉ FAMILIALE (CSF)

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 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.....

Ligne directe téléphonique : Email.....

IDENTIFICATION DU SALARIE

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* :/...../...../...../..... Email*:@.....

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

Situation professionnelle : Temps plein Temps partiel

*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 : / /

TABLEAU A RENSEIGNER (1)

PERIODE INDEMNISEE		Nombre de jours indemnisés pour l'AJAP complémentaire	Salaire net à garantir sur la période indemnisée	Taux de charges salariales	AJAP nette	Montant total réglé au titre de l'AJAP complémentaire brute
Mois de						
Du	Au					
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
 - L'imprimé de déclaration dûment complété par l'employeur
 - Le bulletin de salaire précédant le congé
 - Le RIB de la société
 - Imprimé CERFA complété par l'agent
- Et pour chaque période à indemniser :
 - La déclaration de congé avec le tableau dûment complété période par période sur lequel est indiqué le montant à régler,
 - Le bulletin de salaire faisant apparaître le montant des allocations versées au titre du congé,

SIGNATURE OU VISA DE L'EMPLOYEUR

Fait à le/...../.....