



santé
famille
retraite
services

DEMANDE DE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

Identité du demandeur

Nom et prénom :

Numéro de sécurité sociale :

Date de naissance :

Informations sur le congé supplémentaire de naissance

Concernant le congé supplémentaire de naissance

Le congé supplémentaire de naissance peut être pris soit :

- En une seule période de 1 ou 2 mois consécutifs ;
- En deux périodes distinctes d'un mois chacune.

Chaque période doit débuter dans les 9 mois suivant la naissance ou l'accueil du (ou des) enfant(s).

L'assuré(e) souhaite prendre un congé supplémentaire de naissance :

en continu

Période de congé supplémentaire de naissance

Date de début :/...../.....

Date de fin :/...../.....

en fractionné (bien préciser les deux périodes)

1ère période de congé supplémentaire de naissance

Date de début :/...../.....

Date de fin :/...../.....

2ème période de congé supplémentaire de naissance

Date de début :/...../.....

Date de fin :/...../.....

Engagement sur l'honneur

En envoyant cette demande :

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

Je m'engage à signaler tout changement de situation à la MSA.

Je fournirai, si nécessaire, les justificatifs demandés par la MSA.

⚠ Toute fausse déclaration peut entraîner des sanctions ou un remboursement des sommes versées.

Date de la demande :

Signature de l'assuré(e) :