santé
famille
retraite
services

ATTESTATION MENSUELLE POUR LES SALARIES, LES NON SALARIES, LES VRP ET LES EMPLOYES DE MAISON

Pour nous contacter : - -

- -

Numéro de sécurité sociale ou MSA : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Nom et prénom de la personne bénéficiaire de la prestation : _____

Pour nous permettre de calculer votre droit à l'allocation journalière de présence parentale et/ou au complément pour frais, vous devez nous retourner ce document complété et signé.

Votre Caisse de MSA

Attestation à compléter par vous-même

PARTIE A REMPLIR QU'ELLE QUE SOIT VOTRE SITUATION

Pour le mois de |__|__| |__|__|__|__|

Le montant des frais engagés pour l'enfant _____

_____ s'élève à _____ €

Le nombre de jours de congés pris est de : _____

Signature :

Attestation à compléter par l'employeur

PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS ETES SALARIE

L'entreprise _____

atteste que pour le mois de |__|__| |__|__|__|__| la personne désignée ci-dessus a bénéficié de _____ jours de présence parentale.

Fait à : _____, le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature et cachet de l'entreprise :

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal).
La MSA vérifie l'exactitude des déclarations.
La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.