

Demande de prestations

CCN des Entreprises artisanales de la
boulangerie et boulangerie-pâtisserie [n° 3117]
Congés payés pendant la maternité, événements familiaux, présélection
militaire. Frais d'examens prescrits par le médecin du travail.

Pour les congés pris à compter du 01/07/2020

Personnel cadre et non cadre

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, contactez-nous au
0972 672 222 (appel non surtaxé).

Retour du document :

- par courrier : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1
- par e-mail : cg.capsud-prestationsprevoyance@ag2rlamondiale.fr

Entreprise

Nom et adresse de l'employeur : _____

Personne à contacter : _____

E-mail : _____

N° de SIRET : _____

Téléphone : _____

N° de contrat Prévoyance : _____ P

Adresse de correspondance (si différente de l'adresse de
l'employeur) : _____

Code établissement : _____

Téléphone : _____

Salarié concerné par la déclaration

☐ Monsieur ☐ Madame

N° de Sécurité sociale ⁽¹⁾ : _____

Nom d'usage : _____

Date d'embauche : _____

Nom de naissance : _____

Montant du règlement à effectuer (voir ci-dessous) : _____ €

Prénoms : _____

(1) En cas d'embauche en cours d'année, veuillez nous adresser un justificatif du
numéro de Sécurité sociale (copie de la carte d'assuré social).

Date de naissance : _____

Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Justificatifs à produire

Dans tous les cas

- Une photocopie de la feuille de paie correspondant au mois où est intervenu le congé exceptionnel.
- Un RIB de l'entreprise.

Pour les causes 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 10/

- Une photocopie du livret de famille ou acte de décès.

Pour la cause 6/

- Justificatif de la présélection militaire.

Pour la cause 7/

- Un bulletin individuel de décompte précisant le montant de la solde.

Pour la cause 8/

- Une photocopie du livret de famille et en cas d'adoption une attestation délivrée, soit par le Préfet (Direction départementale d'action sanitaire et sociale), soit par le responsable d'une œuvre d'adoption autorisée qui précisera notamment la date d'arrivée au foyer de l'enfant placé en vue d'adoption.

Pour la cause 9/

- Copie du livret de famille.
- Justificatif de l'organisme qui a conclu le handicap.

Indemnité de congés payés

- Attestation de paiement des indemnités journalières délivrée par la Sécurité sociale au titre du congé maternité,
- Photocopies des trois derniers bulletins de salaire précédant le congé maternité de la salariée.

Frais d'examens

- Facture des examens prescrits par le médecin du travail.

Important

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires pourront être demandées.

Point d'attention

les remboursements sont dus dans un délai de 2 ans à compter de l'événement.

Fait à : _____
Date _____

Certifié exact, signature du chef d'entreprise

Congés pour événements familiaux et obligations militaires

Ces congés doivent être pris au moment des événements en cause et n'entraîneront pas de réduction de la rémunération mensuelle.

Salaire de référence (du mois concerné par l'événement) : _____ €

Cause du congé	Période d'absence	Salaire correspondant
1/ Mariage ou Pacs du salarié	6 jours du _____ au _____	_____ €
2/ Mariage d'un enfant du salarié	1 jour ⁽¹⁾ le _____	_____ €
3/ Décès du conjoint, du concubin, du partenaire lié par Pacs	3 jours ⁽¹⁾ du _____ au _____	_____ €
4/ Décès d'un enfant du salarié	14 jours ⁽¹⁾ du _____ au _____	_____ €
Impératif : cochez le lien de parenté		
5/ Décès ☐ du père, ☐ de la mère ☐ du beau-père, ☐ de la belle-mère ☐ d'un frère, ☐ d'une sœur ☐ d'un grand-parent du salarié	3 jours ⁽¹⁾ du _____ au _____ 1 jour ⁽¹⁾ le _____	_____ € _____ €
6/ Présélection militaire (dans la limite de 3 jours)	Nombre de jours : _____ du _____ au _____	_____ €
7/ Période de réserviste	Nombre de jours : _____ du _____ au _____	_____ €
8/ Congé de naissance ou d'adoption	3 jours ⁽¹⁾ du _____ au _____	_____ €
9/ Annonce de la survenue d'un handicap, ou d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez l'enfant du salarié	5 jours ⁽¹⁾ du _____ au _____	_____ €
10/ Congé de deuil en cas de décès d'un enfant du salarié	8 jours du _____ au _____	_____ €

Montant à rembourser _____ 0,00€

Montant des charges patronales _____ €

Montant total _____ 0,00€

(1) Un jour d'absence supplémentaire est accordé au salarié lorsque l'événement intervient à au moins 300 km du domicile du salarié, cette distance correspondant au trajet aller par l'itinéraire le plus court.

Indemnité de congés payés durant la maternité

Dûe au titre de la période pendant laquelle une femme est en congé maternité

A/ Remboursement forfaitaire*

_____ x _____ € x 0,0074 = _____ 0,00€

* Remboursement forfaitaire = nombre de semaines de congés maternité x somme des salaires des 3 derniers mois x 0,0074.

Ce remboursement forfaitaire ne modifie en rien les obligations légales de l'employeur envers ses salariés ; il demeure l'unique responsable du respect de ces obligations.

B/ Montant à rembourser avec charges patronales

A/x 1,40 = _____ 0,00 €

Frais d'examens prescrits par le médecin du travail

Montant à rembourser : _____ €