



santé
famille
retraite
services

Demande d'allocation journalière de présence parentale



12666*03

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art L 544-1 à L544-9 du code de la Sécurité sociale.

Ce qu'il faut savoir

- Vous avez un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé et vous souhaitez arrêter de travailler ponctuellement pour vous en occuper. Vous pouvez demander l'allocation journalière de présence parentale (Ajpp).
 - Vous devez être salarié(e), non salarié(e), stagiaire de la formation professionnelle rémunérée ou au chômage indemnisé. Si vous êtes salarié(e), vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de présence parentale demandé à votre employeur.
- Vous ne pouvez pas cumuler l'allocation journalière de présence parentale et vos indemnité(s) de chômage.
- Si vous êtes dans cette situation, votre Caf/MSA demandera à l'organisme qui vous verse les indemnités de chômage d'en interrompre le versement et vous percevrez un forfait de 22 allocations journalières par mois.
- Si vous vivez en couple, vous pouvez en bénéficier tous les deux dans la limite de 22 allocations journalières par mois et par enfant malade.
- Dans ce cas vous devez remplir chacun une demande.
- Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité, d'un avantage de vieillesse ou si vous êtes au chômage non indemnisé, vous ne pouvez pas recevoir cette allocation. Il est donc inutile de faire une demande.
 - Vous pouvez percevoir, sous certaines conditions, un complément pour les frais occasionnés par l'état de santé de votre enfant.

Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : [][] [][] [][][][]

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : [][][][][][][][]

Numéro de Sécurité sociale : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Indiquez qui, dans votre couple (allocataire, conjoint, concubin ou pacsé), demande à bénéficier de l'allocation journalière de présence parentale.

Nom de famille : Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(de naissance)

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : [][] [][] [][][][]

Numéro de Sécurité sociale : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Renseignements concernant le demandeur

- Salarié(e). Les périodes d'absence s'inscrivent dans le cadre d'un congé de présence parentale qui a commencé le : [][] [][] [][][][]
- Nom, prénom ou raison sociale de votre employeur :
- Adresse :
- Code postal : [][][][] Commune :
- Numéro de téléphone : [][][][][][][][][][]
- Travailleur indépendant ou employeur, stagiaire de la formation professionnelle rémunérée.
- Précisez la date du 1^{er} jour d'arrêt de l'activité pour s'occuper de l'enfant [][] [][] [][][][]
- Chômage indemnisé
- Nom de l'organisme qui verse les indemnités :
- Adresse :
- Code postal : [][][][] Commune :
- Numéro Pôle emploi : S 7152 b - 10/2013
- Autre situation, précisez laquelle :

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 09/09/2019 HASSAN ZARIOUH
FLUX MAT 0219163 L -
PAGE 1/4 IDX W 1105003 U 661 -



0219163110500000000

Demande d'allocation journalière de présence parentale

Certificat médical

► Nature des soins, contraintes, tolérance

	Nature de la prestation contraignante	Fréquence, durée et lieu des soins	Participation nécessaire d'un des parents
Traitement médical			
Traitement chirurgical			
Rééducation fonctionnelle			
Adaptation d'un appareillage			
Autre			

Durée prévisible des soins contraignants et de la présence indispensable d'un parent :

► Coordonnées du médecin

Nom du médecin :

Nom de l'établissement (le cas échéant) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone (*facultatif*) : domicile

Spécialité :

Date :

Signature et cachet

