

Formulaire de transmission des périodes de congé paternité (Dates prévisionnelles)

| | | | | |
|--|--|-------------|-----------------|--|
| Nom de l'établissement employeur, RNE et Commune : | | | | |
| Nom du salarié | | | | |
| Prénom du salarié | | | | |
| Numéro de sécurité sociale du salarié | | | | |
| Date prévisible de naissance de l'enfant | | | | |
| Nombre d'enfant à naître | | | | |
| Congés de naissance 3 jours (obligatoire) Congé employeur | date de début | date de fin | Nombre de jours | |
| | | | | |
| | Période 1 : 4 jours (obligatoire) Indemnisation IJSS | | | |
| | Période 2 : 21 jours ou minimum 5 jours si en deux fois et dans les 6 mois suivant la naissance. (non obligatoire) Indemnisation IJSS | | | |
| | Période 3 : minimum 5 jours si en deux fois et dans les 6 mois suivant la naissance. (non obligatoire) Indemnisation IJSS | | | |
| Nombre de jours total | | | | |