



N° Allocataire

Vos prestations Caf

Allocation Journalière de Présence Parentale – A.J.P.P. Attestation mensuelle

Le _____

Madame, Monsieur,

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

Votre Caisse d'allocations familiales

Attestation à compléter par vous-même

Pour le mois de _____, le montant des frais liés à l'état de santé de l'enfant _____ s'élève à _____

À.. _____	<i>Signature</i>
Le _____	

Attestation à compléter par votre employeur

L'entreprise _____ atteste que pour le mois de _____ la personne désignée ci-dessus a bénéficié d'un congé de présence parentale **pendant la totalité du mois.** **OUI / NON**

Si NON, merci de précisez **le nombre de jours** de congé de présence parentale : ____ jours

À _____	<i>Signature et cachet</i>
Le _____	

Si vous n'avez bénéficié d'aucune journée de présence parentale et/ou engagé aucun frais liés à l'état de santé du ou des enfants, ce document n'est pas à retourner.