

Fiche d'estimation du droit à la Prestation Partagée d'Education de l'Enfant (PREPARE)

Bénéficiaire :

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
-
- N° allocataire :
- Date de naissance des enfants à charge :

Activité avant le congé maternité / paternité :

- Temps plein
- Temps partiel (taux d'activité %)

Congé maternité / paternité :

- Date de début :/...../..... date de fin :/...../.....

Congé conventionnel (demi traitement) :

- Oui Non
- Si oui, date de début :/...../..... date de fin :/...../.....

Reprise d'activité :

- Oui Non
- Si oui, date de début :/...../..... et taux d'activité%

Congés payés :

- Oui Non
- Si oui, date de début date de fin

Réponse MSA de Loire-Atlantique - Vendée* :

- Date du début de versement de la Prestation Partagée d'Education de l'Enfant à taux

le

* Sous réserve de remplir la condition de durée d'activité professionnelle avant la naissance de l'enfant.

. NB : Ce formulaire ne constitue pas une demande de prestation. Il appartient à l'allocataire d'effectuer cette démarche en complétant et en adressant l'imprimé réglementaire à la MSA.Pôle Famille – MSA 44-85