

## DEMANDE DE CONGÉ D'ADOPTION "SALARIE" – COUPLE ADOPTANT

### 1. IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ DEMANDEUR

- Nom de naissance : .....
- Nom d'usage : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : ..... / ..... / .....
- N° de sécurité sociale : .....
- Adresse : .....  
.....
- Téléphone : .....
- Adresse mail : .....

### 2. IDENTIFICATION DU SECOND ADOPTANT

- Nom et prénom : .....
- Date de naissance : ..... / ..... / .....
- N° de sécurité sociale : .....
- Situation professionnelle : .....
- Organisme d'affiliation : .....

### 3. EMPLOYEUR DU DEMANDEUR

- Nom ou raison sociale : .....
- Adresse : .....  
.....
- SIRET : .....

### 4. INFORMATIONS RELATIVES À L'ADOPTION

- Date d'arrivée de l'enfant au foyer : ..... / ..... / .....
- Nombre d'enfant(s) adopté(s) : .....
- Nom / prénom de l'enfant (facultatif) : .....

## 5. RÉPARTITION DU CONGÉ ENTRE LES ADOPTANTS

\* Période demandée par le salarié demandeur

Je souhaite bénéficier d'un congé d'adoption pour la période suivante :

Du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

Soit une durée totale de : .....

Je ne souhaite pas fractionner ce congé

Je souhaite fractionner la prise de ce congé de la façon suivante :

Du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

Et du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

\* Période prise par le second adoptant (le cas échéant)

Je souhaite bénéficier d'un congé d'adoption pour la période suivante :

Du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

Soit une durée totale de : .....

Je ne souhaite pas fractionner ce congé

Je souhaite fractionner la prise de ce congé de la façon suivante :

Du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

Et du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

Les soussignés déclarent que les périodes mentionnées correspondent à la répartition du congé d'adoption choisie entre les deux adoptants.

## 6. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature du salarié demandeur :

Signature du second adoptant :

## Notice Demande de congé d'adoption Assuré du régime des travailleurs salariés

Articles L.1225-37, L.1225-40 et D.1115-11-1 du Code du travail - Articles L.331-7, L.161-6 et R.161-7 du Code de la sécurité social

Un service départemental d'aide sociale à l'enfance, un organisme français autorisé pour l'adoption ou l'Agence française de l'adoption vous confie un enfant en vue de son adoption, vous êtes titulaire de l'agrément permettant d'adopter un enfant pupille de l'Etat, de l'agrément vous permettant d'adopter ou de recueillir un enfant de nationalité étrangère autorisé à entrer sur le territoire français en vue de son adoption, par décision de l'autorité étrangère compétente.

En tant que travailleur salarié, vous pouvez bénéficier de l'indemnisation d'un congé d'adoption, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droit définies par le code de la sécurité sociale.

### La présente notice vous guide pour remplir votre demande :

#### 1- Vous adoptez seul - Vous adoptez en couple

Remplissez et envoyez à votre organisme de sécurité sociale, l'imprimé correspondant à votre situation, avant le début de votre congé.

#### 2- Le point de départ de votre congé

Votre congé doit débuter au plus tôt dans les 7 jours consécutifs qui précèdent l'arrivée de l'enfant dans votre foyer et se termine dans les 8 mois qui suivent la date d'arrivée de l'enfant au foyer.

Les périodes de congés choisies par chacun peuvent être prises simultanément ou décalées les unes par rapport aux autres.

Le congé d'adoption est décompté en jours calendaires (totalité des jours du calendrier et l'année civile, du 1er Janvier au 31 décembre, y compris les jours fériés ou chômés).

#### 3- La durée de congé lorsque vous adoptez seul ou adoptez en couple :

Nombre d'enfants adoptés	Durée du congé	
	Adoptant seul	Couple adoptant
- Adoption d'un enfant	16 semaines (112 jours)	16 semaines + 25 jours (137 jours)
- Adoption d'un enfant portant à 3 ou plus le nombre d'enfants dont vous ou votre foyer a la charge.	18 semaines (126 jours)	18 semaines + 25 jours (151 jours)
- Adoption de plusieurs enfants	22 semaines (154 jours)	22 semaines + 32 jours (186 jours)

Pour un couple, le congé est partagé entre les deux membres du couple d'un commun accord, dans la limite des durées maximales précisées ci-dessus. Attention, ce partage ne peut amener l'un des membres du couple à bénéficier de plus de 16, 18 ou 22 semaines de congé.

Si au sein de votre couple, l'un des membres est travailleur salarié mais l'autre n'est pas travailleur salarié, la durée légale de congé peut être différente des durées indiquées ci-dessus.

Le principe est le suivant :

- La durée légale la plus longue entre les deux durées prévues par vos régimes de sécurité sociale de rattachement qui doit être retenue et est augmentée de 25 ou 32 jours. Dans ce cas de figure, les règles de partage sont identiques à celles prévues pour les travailleurs salariés.

Rapprochez-vous de vos organismes de sécurité sociale pour plus de précisions.

Afin de permettre à votre organisme de sécurité sociale de s'assurer de la bonne répartition du congé, vous devez remplir la partie relative au second adoptant même si vous n'êtes pas travailleur salarié.

En parallèle, vous devez remplir l'imprimé spécifique mis à votre disposition par votre organisme de sécurité sociale de rattachement concernant l'indemnisation de votre congé d'adoption.

Si vous êtes travailleur indépendant ou praticien ou auxiliaire médical, vous devez également adresser les feuillets correspondants du carnet de maternité.

#### **4- Fractionnement du congé**

La durée maximale de chacune des périodes fractionnées est de 25 jours ou 32 jours.

Attention, les travailleurs indépendants ou les praticiens et auxiliaires médicaux ne sont pas concernés par le fractionnement du congé d'adoption.

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, art. 313-1, 313-3 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application des arts. L.114-17 et L.162-1-14 du Code de la sécurité sociale).*

*Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi " Informatique et Libertés " du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son délégué à la Protection des données. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et des Libertés.*