



**DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS
CHANCE MATERNITE
Convention 5160**

*Document à remplir et à retourner à :
La Prévoyance des Avocats – TSA 64254 – 77283 AVON cedex*

Barreau de :

Identification de l'avocate :

Nom : **Prénom :**

Date de Naissance :/...../..... **Date de prestation :**/...../.....

Date d'inscription au Barreau :/...../.....

Date d'entrée dans le cabinet (pour les collaboratrices et associées) :/...../.....

Date de cessation d'activité :/...../.....

Date présumée d'accouchement :/...../.....

Accouchement par césarienne oui non

Adoption oui non

Adresse :

.....
.....
.....

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :@

Statut de l'avocate

Collaboratrice **Date de début de collaboration libérale:**/...../.....

Associée **Date de début d'association:**/...../.....

Indépendante **Date de début d'exercice indépendant:**/...../.....

Activité à temps partiel : oui non si oui exercice à % du temps

Pour les avocates collaboratrices ou associées d'un cabinet

Raison sociale du cabinet :

Adresse :

.....
.....
.....

Code postal : **Ville :**

Personne au sein du cabinet en charge de la protection sociale des avocates :

Nom : **Prénom :**

Téléphone :

Mail :@



DEMANDE DE VERSEMENT DE PRESTATIONS CHANCE MATERNITE Convention 5160

Document à remplir et à retourner à :
La Prévoyance des Avocats – TSA 64254 – 77283 AVON cedex

Pièces justificatives nécessaires à l’instruction du dossier

- Pour les avocates collaboratrices : attestation comptable justifiant le montant de rétrocession d’honoraires TTC versé par le cabinet au cours des 12 mois civils précédant le congé maternité ou le congé pathologique
- Pour les avocates associées : extrait Kbis (ou autre document attestant du statut d’associée) accompagné de la déclaration des revenus professionnels (2035) perçus au cours de l’année civile précédant le congé maternité ou le congé pathologique
- Pour les avocates indépendantes : déclaration des revenus professionnels (2035) perçus au cours de l’année civile précédant le congé maternité ou le congé pathologique
- Relevé d’identité bancaire du Cabinet
- Étiquettes du carnet maternité délivrée par le Régime Social des Indépendants (RSI)

Lors du congé maternité, joindre les pièces suivantes :

- Copie des feuillets du carnet maternité envoyés au régime Social des Indépendants (RSI) attestant de l’interruption d’activité.
- Les justificatifs de paiement des indemnités forfaitaires d’interruption d’activité, versées par le Régime Social des Indépendants (RSI)

La présentation de ce formulaire incombe au cabinet qui est tenu de l’adresser à La Prévoyance des Avocats TSA 64254 – 77283 AVON cedex, en **respectant le délai imparti**

Vous disposez d’un **délai de 45 jours à compter du début du congé maternité et/ou pathologique**

Au-delà de ce délai, vous encourez un refus d’indemnisation motivé par une déclaration « hors délai » (les pièces justificatives peuvent suivre par pli séparé)

Je prends connaissance du fait qu’à compter de la réception de la présente fiche et de l’ensemble des pièces justificatives requises, une avance, calculée à partir de la période présumée du congé et des prestations devant être perçues au titre des régimes du RSI, de la CNBF et de LPA, sera versée au cabinet.

Le solde des prestations sera adressé uniquement à compter de la réception de l’attestation sur l’honneur certifiant la date de fin du congé maternité de l’avocate, que le cabinet devra adresser à LPA au terme de celui-ci

Fait àle...../...../.....

Signature :