

DEMANDE DE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE

(À présenter au minimum 1 mois avant la date de prise d'effet souhaitée,
15 jours si le congé fait immédiatement suite au congé de paternité/adoption)

Nom : Prénom :

Matricule : Téléphone :

Direction : Service :

Quotité de travail actuelle :%

Situation :

- Fonctionnaire titulaire
 Fonctionnaire stagiaire
 Fonctionnaire titulaire ou stagiaire à temps non complet (durée hebdomadaire < 28 h) qui relève du régime général
 Agent contractuel (CDD ou CDI de droit public)

Sollicite un congé supplémentaire de naissance :

- 1 mois** (Rémunération maintenue à 70% du traitement indiciaire)

du : ___/___/___ au : ___/___/___

- 2 mois** fractionnables en deux périodes d'un mois chacune

1^{er} mois : du : ___/___/___ au : ___/___/___ (Rémunération maintenue à 70% du traitement indiciaire)

2^{ème} mois : du : ___/___/___ au : ___/___/___ (Rémunération maintenue à 60% du traitement indiciaire)

Pour mon/mes enfant(s) :

- Naissance / adoption effective à compter du 1er juillet 2026

Date de naissance : ___/___/___

- Dispositif transitoire : enfant né ou adopté entre le 1er janvier 2026 et le 30 juin 2026 (ou né avant le 1er janvier 2026 dont la naissance était prévue à compter de cette date).

Date de naissance effective : ___/___/___

En cas de naissance avant le 1^{er} janvier 2026 : Date de naissance prévue: ___/___/___

- ➔ Le congé supplémentaire de naissance est accessible uniquement après épuisement de l'un des droits suivants. En cochant la case concernée, vous confirmez avoir épuisé l'intégralité des droits liés au congé coché ci-dessous avant de solliciter le présent congé supplémentaire :

- Congé de maternité
 Congé de paternité et d'accueil de l'enfant
 Congé d'adoption

Pièces justificatives :

- Si l'enfant est hospitalisé immédiatement après la naissance : bulletin d'hospitalisation
- Si l'enfant est né avant le 1er janvier 2026 : attestation de la sage-femme ou du/de la gynécologue-obstétricien·ne mentionnant la date prévisionnelle d'accouchement

Fait le : ___/___/___

Signature de l'agent·e :

Responsable hiérarchique Le : ___/___/___	Chef-fe de service Le : ___/___/___	RRH Le : ___/___/___
ARH Traitement logiciel le : ___/___/___		

Mention d'information – Données à caractère personnel

La Ville et l'Eurométropole de Strasbourg, en qualité de responsable de traitement, traitent les données à caractère personnel saisies dans le présent formulaire dans le cadre de la gestion du temps de travail et des absences des agents-es.

Les destinataires de ces données sont les personnes chargées de l'instruction de la demande ainsi que les chefferies de service concernées.

Les données à caractère personnel sont traitées dans le cadre d'une obligation légale du responsable de traitement.

Les données seront conservées sur notre base active pendant 5 ans.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, loi informatique et libertés (LIL), modifiée, vous avez un droit d'accès, de rectification et de limitation du traitement des données que vous pouvez exercer en vous adressant à la Délégation à la Protection des Données par courriel à dpo@strasbourg.eu