

DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR SALARIÉ

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union

REQUÉRANT - REQUÉRANTE

| | |
|---|--------------------|
| Nom: _____ | Prénom: _____ |
| Adresse privée: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Tél. privé: _____ | Nationalité: _____ |
| E-mail: _____ | |
| Date de naissance: _____ | N° AVS: _____ |
| Etat civil: _____ | Depuis le: _____ |
| Permis: _____ | |
| Pour les parents divorcés ou non mariés, qui détient l'autorité parentale? <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> partagée | |
| Nom de l'employeur: _____ | |
| Adresse: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Votre salaire* est-il plus élevé que celui obtenu par l'autre parent? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| * Dans certaines situations, le salaire le plus élevé désignera le bénéficiaire des allocations. | |

AUTRE PARENT conjoint-e concubin-e ex-conjoint-e partenaire enregistré

| | |
|---|---|
| Nom: _____ | Prénom: _____ |
| Adresse privée: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Date de naissance: _____ | Nationalité: _____ |
| Etat civil: _____ | Depuis le: _____ |
| Permis: _____ | |
| Situation professionnelle: <input type="checkbox"/> salarié-e <input type="checkbox"/> indépendant-e <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> sans activité lucrative <input type="checkbox"/> agriculteur-trice indépendant-e | |
| Nom de l'employeur: _____ | |
| Adresse: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Taux d'activité: _____ | Canton/pays de travail: _____ Dès le: _____ |

ACTIVITÉ AUPRÈS D'UN SECOND EMPLOYEUR

| | |
|---|-------------------------------|
| Requérant-e | |
| <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, depuis le: _____ | |
| Le cas échéant, nom de l'employeur: _____ | |
| Adresse: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Taux d'activité: _____ | Canton/pays de travail: _____ |
| Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de votre premier employeur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Autre parent | |
| <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, depuis le: _____ | |
| Le cas échéant, nom de l'employeur: _____ | |
| Adresse: _____ | |
| N° postal: _____ | Localité: _____ |
| Taux d'activité: _____ | Canton/pays de travail: _____ |
| Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de votre premier employeur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

ENFANTS POUR LESQUELS L'ALLOCATION EST DEMANDÉE

| Nom et prénom | Date de naissance (jj.mm.aa) | Adresse de chaque enfant (si différente de celle du requérant) | Revenu propre de l'enfant (salaire, ind. journalières) | L'enfant est-il | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | du mariage | du mariage précédent | hors mariage | du conjoint | recueilli ou adopté |
| N° AVS de l'enfant voir la carte suisse d'assurance maladie | Sexe | | | | | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A REMPLIR PAR LE REQUÉRANT - LA REQUÉRANTE

Si vous revendiquez l'allocation de naissance, au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois? Oui Non

L'allocation est demandée à partir du: _____

Elle doit être versée sur mon compte bancaire ou postal suivant:

Nom de la banque: _____

ou

N° CCP: _____

IBAN N°: _____

Titulaire: _____

Adresse: _____

N° postal: _____ Localité: _____

Le soussigné / la soussignée certifie avoir répondu exactement et complètement à toutes les questions ci-dessus. Il / elle reconnaît à la caisse le droit de demander le remboursement d'allocations indûment touchées.

Date: _____ Signature: _____

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur certifie que l'employé est à son service

depuis le: _____ (cas échéant) jusqu'au: _____

Lieu de travail: _____ Canton: _____

Salaire mensuel: Fr. _____ Taux d'activité: _____

Soumis à l'impôt à la source Oui Non

Date: _____ Timbre et signature: _____

DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS À PRÉSENTER (sous forme de copies)

A chaque demande d'allocations familiales, il faut joindre:

Dans tous les cas

- le livret de famille ou le certificat de famille complet; à défaut l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants.
- pour les étrangers (sauf permis c): les livrets pour étrangers ou une attestation récente du contrôle des habitants du lieu de domicile **pour toute la famille.**
- un certificat de radiation de la dernière caisse qui a versé les allocations familiales.
- pour les enfants domiciliés à l'étranger, une attestation de non paiement de la caisse d'allocations du pays de domicile.

En cas de chômage

- une copie du dernier décompte de chômage.

En cas de séparation ou de divorce

- un extrait des mesures judiciaires indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants.

Pour les enfants de parents non mariés

- l'acte de reconnaissance éventuel.
- la convention sur l'autorité parentale éventuelle.

Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité

- un certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI.

Pour les enfants jusqu'à 25 ans, aux études ou en apprentissage

- une attestation de l'établissement d'études mentionnant la période.
- un contrat d'apprentissage.
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période.

AUCUNE DEMANDE NE SERA PRISE EN CONSIDÉRATION SANS LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES

Dans certains cas, la caisse peut être amenée à demander des renseignements et/ou des documents complémentaires.