

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: _____
Date de naissance: _____	N° AVS: _____
Etat civil: _____	Depuis le: _____
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: _____
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 N° AVS de l'enfant <small>voir la carte suisse d'assurance maladie</small>	Date de naissance (jj.mm.aa) Sexe	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
_____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>				
_____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>				
_____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>				
_____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>				
_____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____ _____	Fr. _____	<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?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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: _____
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.