

N° d'affilié : \_\_\_\_\_

## DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR INDÉPENDANT

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,<br>qui détient l'autorité parentale ?                      |                     |
| <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> partagée |                     |

### 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<br><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 : _____                            |
| Salaire mensuel : _____  |                                | Revenu de l'activité indépendante : _____ |

968-05-02-iv 202310

## ACTIVITÉ SALARIÉE EXERCÉE SIMULTANEMENT

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Requérant-e</b></p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, depuis le: _____</p> <p>Le cas échéant, nom de l'employeur: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>N° postal: _____ Localité: _____</p> <p>Taux d'activité: _____ Canton/pays de travail: _____</p> <p>Salaire mensuel: _____</p>  |  |
| <p><b>Autre parent</b></p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, depuis le: _____</p> <p>Le cas échéant, nom de l'employeur: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>N° postal: _____ Localité: _____</p> <p>Taux d'activité: _____ Canton/pays de travail: _____</p> <p>Salaire mensuel: _____</p> |  |

## ENFANTS POUR LESQUELS L'ALLOCATION EST DEMANDÉE

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **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.*