

Demande d'allocations familiales

Personne requérante

Je suis : Employé(e) Indépendant(e) Sans activité lucrative

Nom, Prénom : _____

Rue, Numéro : _____

NPA, Localité : _____

Numéro AVS : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Homme Femme

État civil : Célibataire

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf/Veuve

Partenariat enregistré

Partenariat dissous

Dès le (date) : _____

Nationalité : _____

Pour les citoyens étrangers, joindre une copie des permis de séjour/titres de séjour des parents et des enfants.

Joignable au (Téléphone, E-Mail) : _____

À partir de quelle date demandez-vous l'allocation : _____

Bénéficiez-vous des prestations de l'AI, AC, AA, IJM, AMat* ?

Non

Oui, je bénéficie des prestations de : _____

* AI = Assurance-invalidité, AC = Assurance-chômage, AA = Assurance-accidents, IJM = Assurance-maladie indemnité journalière, AMat = Allocation de maternité

Employeur

Numéro de décompte : _____

Nom de l'établissement : _____

Rue, Numéro : _____

NPA, Localité : _____

La personne requérante est/était employée du :

au :

Salaire brut : _____

Taux d'occupation de la personne requérante en % :

Lieu de travail (canton) : _____

Le revenu annuel prévu de la personne requérante dépassera-t-il CHF 7'050.- ?

Oui Non

Avez-vous d'autres employeurs ?

Oui Non

Autres employeurs (Nom, Adresse, joignable au [Téléphone, E-Mail], Personne de contact) : _____

Chez quel employeur le revenu annuel sera plus élevé ? _____

Questions complémentaires pour les demandeuses en congé maternité

Après le congé maternité,

n'exercera plus d'activité lucrative.

Date de sortie : _____

reprendra une activité lucrative.

Date : _____ Revenu en CHF : _____ x 12 x 13

Prendra un congé sans solde avant de reprendre le travail ? Si oui, de : _____ à : _____

Remarque : si, à la fin du versement de l'allocation de maternité, l'autre parent perçoit le revenu le plus élevé, il convient de le signaler à la caisse d'allocations familiales.

Autre parent (mère ou père de l'enfant)

Si l'autre parent et le partenaire actuel sont deux personnes distinctes, veuillez remplir en plus le point « Conjoint actuel ».

Nom, Prénom : _____

Rue, Numéro : _____

NPA, Localité : _____

Numéro AVS : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Homme

Femme

État civil : Célibataire

Marié(e)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf/Veuve

Partenariat enregistré

Partenariat dissous

Dès le (date) : _____

Nationalité : _____

Est-ce que l'autre parent est employé ? Non Oui. Nom, adresse et téléphone de l'employeur : _____

Lieu de travail (canton) : _____

Taux d'occupation en % : _____

Le revenu annuel prévu dépassera-t-il celui de la personne requérante ? Oui Non

Le revenu annuel prévu dépassera-t-il CHF 7'050.- ? Oui Non

Est-ce que l'autre parent est inscrit auprès d'une caisse de compensation comme personne de condition indépendante ou personne sans activité lucrative ?

Non

Oui, comme personne

de condition indépendante

sans activité lucrative

Caisse de compensation compétente : _____

L'autre parent bénéficie-t-il des prestations de l'AI, AC, AA, IJM, AMat* ?

Non

Oui, il/elle bénéficie des prestations de : _____

Conjoint actuel (si celui-ci n'est pas identique à l'autre des deux parents)

Nom, Prénom : _____

Rue, Numéro : _____

NPA, Localité : _____

Numéro AVS : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Homme Femme
 État civil : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve
 Partenariat enregistré Partenariat dissous Dès le (date) : _____

Nationalité : _____

Est-ce que le partenaire est employé ? Non Oui. Nom, adresse et téléphone de l'employeur : _____

Lieu de travail (canton) : _____ Taux d'occupation en % : _____

Le revenu annuel prévu dépassera-t-il celui de la personne requérante ? Oui Non

Le revenu annuel prévu dépassera-t-il CHF 7'050.- ? Oui Non

Est-ce que le partenaire est inscrit auprès d'une caisse de compensation comme personne de condition indépendante ou personne sans activité lucrative ?

Non Oui, comme personne de condition indépendante sans activité lucrative

Caisse de compensation compétente : _____

Le partenaire bénéficie-t-il des prestations de l'AI, AC, AA, IJM, AMat* ?

Non

Oui, il/elle bénéficie des prestations de : _____

Enfant(s) jusqu'à 25 ans au maximum, pour lesquels des allocations sont demandées

Si vous voulez annoncer plus de 5 enfants, veuillez remplir un autre formulaire.

Indications générales :

Enfant	Nom	Prénom(s)	Date de naissance**	Sexe		Rapport de la personne requérante à l'enfant						Incapable de travail
				M	F	N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	Oui
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant d'un autre lit, R = enfant recueilli, FS = frère/sœur, PF = petit-fils/petite-fille

** Informations supplémentaires pour les enfants de plus de 16 ans en formation (voir annexes en page 4)

Autorité parentale

Qui a l'autorité parentale ? Parents Mère Père

Remarque pour les cas particuliers : _____

Chez qui vivent les enfants ? Parents Mère Père

Remarque pour les cas particuliers : _____

Informations complémentaires pour les enfants ne vivant pas au sein du ménage

Adresse du domicile de l'enfant (Rue, NPA/Localité, Pays)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Merci de joindre les documents suivants à cette inscription (des copies suffisent) :

- Suisses : acte de mariage, livret de famille (parents et enfants) ou actes de naissance des enfants
- Étrangers (parents) : permis de séjour/titres de séjour et acte de mariage
- Étrangers (enfants) : permis de séjour/titres de séjour et acte de naissance
- Pour les enfants résidant à l'étranger : attestation actuelle de l'office compétent en matière de prestation pour enfant dans le pays de résidence des enfants (p.ex. formulaire E-411)
- Personnes célibataires : actes de naissance des enfants, attestation d'autorité parentale commune, reconnaissance de la paternité
- Personnes divorcées ou séparées : extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant l'autorité parentale et le droit de garde
- Pour les enfants de plus de 16 ans : attestation de formation actuelle (après la rentrée scolaire) ou certificat médical en cas d'incapacité de travail
- En cas de perception d'une autre prestation : attestation du fournisseur de prestations (AI, AC, LAA, IJM, AMat)

Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu.

Indications importantes/Attestation de la demande

- Seules les demandes complètement remplies, signées et accompagnées de tous documents/annexes peuvent être traitées.
- Le versement d'allocations familiales sans autorisation de la caisse de compensation (réception de la décision d'allocation) est effectué au risque de l'employeur.

La personne requérante confirme

- avoir rempli la demande conformément à la vérité.
- avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue.
- être consciente de s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels.
- être consciente que toute prestation perçue à tort doit être restituée.
- avoir pris bonne note de son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Remarques :

Lieu et date

Signature de la personne requérante

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur