

# Demande d'allocations familiales pour personne employée

Concerne → → →  allocations familiales  allocation de naissance / d'adoption  alloc.différentielle

## 1 Données relatives au requérant / à la requérante

Nom		Prénom		No AVS (NAVS13)	
Date de naissance		Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Nationalité	
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve / veuf		Requérant d'asile <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		depuis le (Date)	
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?		Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou AMat ★ est-elle perçue? Si OUI, quelle prestation et par quel office/caisse est-elle versée?		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, depuis le: .....	
Joignable au (téléphone, courriel etc.)					

## 2 Données concernant l'employeur et le requérant

Nom		Contrat de travail <input type="checkbox"/> déterminé <input type="checkbox"/> indéterminé		Numéro de décompte	
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	
La personne est employée du (év. au)		Lieu de travail (canton)		Revenu annuel présumé soumis à l'AVS CHF .....	
Autre(s) employeur(s): Nom(s), adresse(s), personne(s) de contact (tél.)		Ce revenu est		<input type="checkbox"/> plus haut que celui mentionné ci-dessus <input type="checkbox"/> plus bas	

## 3 Données relatives à l'autre parent

► Si remariage(s), prière de remplir la feuille annexe ◀

Nom		Prénom		No AVS (NAVS13)	
Date de naissance		Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Nationalité	
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve / veuf		depuis le (Date)			
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou AMat ★ est-elle perçue? Si OUI, quelle prestation et par quel office / quelle Caisse est-elle versée?		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, depuis le: .....			
L'activité génère-t-elle un revenu annuel égal ou supérieur à CHF 7'050 ? Si OUI, nom, adresse et no de tél. de l'employeur		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, depuis le: .....		Canton du lieu de travail	
Qui réalisera probablement le revenu soumis à l'AVS le plus élevé ? <input type="checkbox"/> Requérant (chiffre 1) <input type="checkbox"/> Le (la) conjoint(e) (chiffre 3)					
Une inscription auprès d'une Caisse AVS en tant que personne indépendante (IND) ou non-active (NA) existe-t-elle? Si OUI, auprès de quelle Caisse de compensation?		<input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA			

★ AI = Assurance invalidité • AC = Ass. chômage • LAA = Ass. accidents • AIM = Ass. indemnités journ. en cas de maladie • AMat = Assurance-maternité

#### 4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum (pour lesquelles le requérant subvient à l'entretien)

► Si vous devez annoncer plus de 5 enfants, prière de remplir les chiffres 1 (première ligne) et 4 d'une nouvelle demande ◀

##### a) Informations générales

	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	m / f	vit au sein du ménage**		rapport du requérant (de la requérante) à l'enfant						Incapable de gain
					OUI	NON	L*	A*	S*	P*	G*	E*	
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"/>

\* L = enfant naturel • A = enfant adopté • S = enfant du conjoint de l'ayant droit • P = enfant en nourrice • G = frère/sœur • E = petit-fils/petite-fille

\*\* NON = l'enfant ne vit pas au sein du ménage du demandeur: Veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans le tableau suivant

##### b) Informations additionnelles pour enfant(s) en formation et/ou si l'enfant ne vit pas au sein du ménage

	Formation			Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (rue+no • NPA+localité • pays)
	Début	Fin	Type		
1					
2					
3					
4					
5					

#### 5 Autres informations

Une autre personne perçoit-elle ou a-t-elle perçu une allocation pour l'un ou plusieurs des enfants mentionnés au chiffre 4 de la présente demande ?  OUI  NON

Si OUI, pour quelle période ?

Qui et par quel prestataire d'allocation ?

du ..... au .....

#### 6 Les copies des documents suivants doivent être joints à la demande

Citoyens UE/AELE, dont les enfants ont résidence en UE/AELE:	Acte(s) de naissance de(s) enfant(s) et acte(s) de mariage Si un parent travaille dans le pays de résidence de l'enfant, prière de joindre une attestation actuelle des prestations versées pour chaque enfant ou un <b>formulaire E411</b> , complété et attesté par l'autorité compétente.	<i>Les documents, qui ne sont pas dans une langue nationale ou en anglais, sont à faire traduire par un traducteur officiel.</i>
Personnes d'autre nationalité:	Parents: permis de séjour (recto-verso) et acte de mariage Enfant(s): permis de séjour (recto-verso)	
Personnes célibataires:	Reconnaissance de paternité, document officiel déterminant l'exercice de l'autorité parentale	
Personnes divorcées ou séparées:	Extrait du jugement de divorce ou du jugement de séparation attribuant la garde et/ou l'autorité parentale.	
Pour les enfants de plus de 16 ans:	Attestation de formation actuelle • certificat médical en cas d'incapacité de gain	
Si une autre prestation est perçue:	Eventuelles attestations d'ultérieurs fournisseurs de prestations alternatives (selon chiffre1+3)	

#### 7 Remarques importantes • Attestation de la personne qui dépose la demande

##### Remarques importantes

- Seules les demandes signés et remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations avant réception de la décision correspondante se fait aux risques de ce dernier.

##### La personne soussignée atteste

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

Date et signature du demandeur ou de la demandeuse

Date, timbre et signature de l'employeur