

# Demande d'allocations familiales pour travailleurs indépendants

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		Requérant d'asile <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
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)
<input type="checkbox"/> partenariat enregistré		<input type="checkbox"/> partenariat dissous			
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	Joignable au (téléphone, courriel etc.)
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?		Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Allocation parentale ★ 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: .....

## 2 Données concernant l'activité indépendante

Nom de l'entreprise dont le présent requérant est propriétaire ou associé			Numéro de décompte		
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	Joignable au (téléphone, courriel etc.)
Exerçant une activité indépendante (du/au)		Lieu de travail (canton)		Revenu annuel présumé soumis à l'AVS CHF .....	
Activité simultanée en tant qu'employé? Si OUI ► Nom de l'employeur (+NPA):			Ce revenu est <input type="checkbox"/> plus haut <input type="checkbox"/> plus bas que celui mentionné ci-dessus		

## 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)
<input type="checkbox"/> partenariat enregistré		<input type="checkbox"/> partenariat dissous			
Adresse: Rue / No		NPA / Localité		Canton	Joignable au (téléphone, courriel etc.)
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Allocation parentale ★ 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: .....		
Existe-t-il une activité salariale ? Si OUI, le revenu annuel <b>est-il supérieur à CHF 7'560.- ?</b> Si OUI, nom, adresse et no de tél. de l'employeur		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		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"/> L'autre parent (chiffre 3)
Une inscription auprès d'une Caisse AVS en tant que personne indépendante (IND) ou non-active (NA) existe-t-elle? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA					
Si OUI, auprès de quelle Caisse de compensation? .....					

★ 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	Autorité parentale***	
					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"/>	

\* 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

\*\* 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

\*\*\* M = mère • V = père • G = conjointement • A = autre

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

	Formation			Institution de 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 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

Tous Citoyens UE/AELE, dont les enfants ont résidence en UE/AELE (sauf CH):	Acte(s) de naissance de(s) enfant(s) et acte(s) de mariage Une attestation de prestations récente de l'institution étrangère (est obtenu par nous de tous les États sauf la France).	<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 signées 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