

## Demande d'allocations familiales pour personne employée Canton de

Entreprise:

Numéro d'affilié:

### 1 Requéran(t)e

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS) 756.	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Nationalité		Requéran(t) 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 <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous					
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, email)	
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée		Une prestation de *l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?			

### 2 Employeur

Nom				Numéro de membre	
La Personne est employée du / au	Heures de travail par mois	Lieu de travail (canton)	Revenu annuel soumis à l'AVS présumé		
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, email)	
Autres employeurs / nom, adresse, joignable au (téléphone, adresse email), personne de contact					

### 3 Autre parent

Si l'autre parent et le partenaire, resp. la partenaire actuel(le) sont deux personnes distinctes, veuillez remplir la feuille annexée à la présente demande.

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
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 <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous					
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, email)	
Une prestation de *l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?					
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Depuis le (date)	Canton du lieu de travaille	Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu par le requérant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Une inscription auprès d'une caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante (IND) ou sans activité lucrative (NA) existe-t-elle? Si oui, auprès de quelle caisse de compensation? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA					
<b>Date et signature de l'autre parent</b>					

\*Les différentes abréviations sont expliquées dans la feuille annexée à la "Demande d'allocations familiales pour personne employée".

#### 4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

Si vous devez annoncer plus de 5 enfants, veuillez remplir une deuxième demande.

##### Informations générales

Nom / Prénom ----- Numéro d'assuré(e)	Date de naissance ----- Sexe (m/f)	domicile ----- NPA / Localité	Revenu propre de l'enfant **	Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						incapable de travailler Oui ***
				N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	
756.			CHF	€	€	€	€	€	€	€
756.			CHF	€	€	€	€	€	€	€
756.			CHF	€	€	€	€	€	€	€
756.			CHF	€	€	€	€	€	€	€
756.			CHF	€	€	€	€	€	€	€

\* N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant du conjoint, R = enfant recueilli, FS = frère/sœur, PF = petit-fils/petite-fille

\*\* Revenu propre (salaire, rente, indemnité journalière, revenu de la fortune)

\*\*\* incapable d'exercer une activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

#### 5 Autres informations

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

Oui  Non

Si oui: joindre une attestation de la caisse de compensation compétente

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

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

Dans tous les cas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Copie du livret de famille (parents et naissance) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage</li> <li>- Confirmation de la perception des prestations (AC, LAA, AIM, AI), si l'un de ces prestations ont été perçues par une personne nommée dans la demande.</li> <li>- Copie du certificat de radiation de la dernière caisse d'allocations familiales ayant versé des prestations ou le refus original motivé au nom de l'autre parent.</li> </ul>
Personne de nationalité étrangère:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parents: livret pour étrangers et acte de mariage</li> <li>- Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance</li> </ul>
Personnes divorcées ou séparées:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde</li> </ul>
Pour les enfants âgés de 15 ans jusqu'à 25 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de gain</li> <li>- Contrat d'apprentissage (dès la 2ème année de l'apprentissage actuel attestation de l'établissement dans lequel l'enfant est placé)</li> <li>- Certificat scolaire - attestation de stage</li> </ul>
Pour les enfants avec domicile à l'étranger:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de résidence actuelle, établie par l'administration étrangère</li> <li>- Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant (E411)</li> </ul>

Date et signature du/de la requérant(e)	Date, timbre et signature de l'employeur

## 7 Remarques importantes / attestation de la personne qui dépose la demande

### Remarques importantes

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

### Les personnes soussignées attestent

- 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, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale et pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Prière de remettre le formulaire rempli au service personnel de votre employeur. Celui-ci vérifie l'intégralité des données et fait parvenir le formulaire à la caisse d'allocations familiales compétente. Si vous voulez envoyer le formulaire vous-même, laissez votre employeur remplir le chiffre 2 de la présente demande et de signer le formulaire.

## Feuille annexe à la "Demande d'allocations familiales pour personne employée"

### Informations concernant le partenaire, resp. la partenaire actuel(le)

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS) 756.	
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 <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous				Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, email)	
Une prestation de *l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?					
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : nom, adresse et téléphone de l'employeur			Canton du lieu de travail	Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu du requérant ou de la requérante? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Une inscription auprès d'une caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante (IND) ou sans activité lucrative (NA) existe-t-elle? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Si oui, auprès de quelle caisse de compensation?					
Date et signature du partenaire/de la partenaire actuel(le)					

### Explications concernant les abréviations

AI	Assurance invalidité
AC	Assurance chômage
LAA	Assurance accidents
AIM	Assurance indemnités journalières en cas de maladie
Amat	Allocation de maternité