

Demande d'allocations familiales pour indépendants et personnes sans activité lucrative Canton de

indépendant personne sans activité lucrative

1 Requérent/e

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"/> partenariat enregistré		<input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> partenariat dissous		veuve/veuf	
Adresse: rue / no		NPA / Localité / État		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 Autre parent

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

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"/> partenariat enregistré		<input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> partenariat dissous		veuve/veuf	
Adresse: rue / no		NPA / Localité / État		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 travail
				Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu par le/la requérant/e? <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					
Date et signature de l'autre parent					

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

3 Informations sur le revenu

<input type="checkbox"/> indépendant	Canton	Requérant/e	Autre parent
	Revenu	CHF	CHF
<input type="checkbox"/> personne sans activité lucrative	Canton	Requérant/e	Autre parent
	Revenu imposable (impôt fédéral)	CHF	CHF
<input type="checkbox"/> femme/homme de ménage	Canton	Requérant/e	Autre parent



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						incap. de travailler Oui ***
				N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<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 du conjoint, R = enfant recueilli, FS = frère/sœur, PF = petit-fils/petite-fille

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

*** Enfants incapables de travailler 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: | - Copie du livret de famille (parents et naissance) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
- 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.
- 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. |
| Personne de nationalité étrangère: | - Parents: livret pour étrangers et acte de mariage
- Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance |
| Personnes divorcées ou séparées: | - Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde |
| Personnes célibataires : | - Reconnaissance d'enfant
- Contrat de la garde des enfants
- Contrat de la garde des enfants avec l'autorité parentale conjointe |
| Pour les enfants âgés de 15 ans jusqu'à 25 ans: | - Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de gain
- Contrat d'apprentissage - Certificat scolaire - Attestation de stage - Certificat d'étude |
| Pour les enfants avec domicile à l'étranger: | - Formulaire E411 (Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant) |
| Indépendants / personnes sans activité lucrative: | - impôt fédérale direct (définitive) |

Date et signature du/de la requérant/e

Prière de prêter attention aux remarques importantes à la page suivante!

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.

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

Feuille annexe à la "Demande d'allocations familiales pour indépendants et personnes sans activité lucrative"

Informations concernant le/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 / État		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/de la requérant/e? <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/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
PC	Prestations complémentaires