

Demande d'allocations familiales pour salariés

1 Requérent / Requérente

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe Masculin Féminin		Nationalité		Requérent d'asile Oui Non
Etat civil célibataire marié(e) partenariat enregistré		séparé(e) partenariat dissous		veuve/veuf	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		joignable au (téléphone, email, etc.)	
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 ou caisse est-elle versée?		Oui Non	

2 Employeur

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

3 Autre parent

Si l'autre parent et le partenaire actuel sont deux personnes distinctes, veuillez remplir la feuille "Annexée à la demande d'allocations familiales".

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe Masculin Féminin		Nationalité		
Etat civil célibataire marié(e) partenariat enregistré		séparé(e) partenariat dissous		veuve/veuf	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		joignable sous (téléphone, email, etc.)	
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?		Oui Non			
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? Si oui: Attestation de la caisse de comp. concerné qu'aucune alloc. est rémunéré et nom, adresse et téléphone de l'employeur		Oui Non		Canton du lieu de travail	Qui va probablement gagner davantage? Requérent/Requérente Autre parent
					Salaire annuelle en dessus de 7'01 0.- 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 (PSAL) existe-t-elle? Si oui, auprès de quelle caisse de compensation?				IND	PSAL

4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

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

Informations générales

Enfant	Nom	Prénom	Date de naissance	m / f	vit au sein de votre ménage		Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						Incapacité de gain oui
					Oui	Non**	N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	
1					X	X	X	X	X	X	X	X	X
2					X	X	X	X	X	X	X	X	X
3					X	X	X	X	X	X	X	X	X
4					X	X	X	X	X	X	X	X	X
5					X	X	X	X	X	X	X	X	X

*N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant du conjoint de l'ayant droit, R = enfant recueilli, FS = frère/soeur, PF = petit-fils/petite-fille

**Non = si l'enfant ne vit pas au sein du ménage de la / du requérant/e, veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans le tableau suivant

Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas au sein du ménage du demandeur, resp. de la demandeuse

Enfant	Formation				Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (Rue/no, NP/localité, pays)
	Début	Fin	Type	Institution de formation		
1						
2						
3						
4						
5						

5 Autres informations

Une autre personne perçoit-elle ou a-t-elle perçu une allocation pour un ou plusieurs des enfants mentionnés au chiffre 4 Oui Non

Joindre une attestation de la caisse de compensation compétente

6 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Personnes de nationalité suisse:	Copie du livret de famille (parents et naissances) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
Personne étrangère / -frontalière:	Parents: livret pour étrangers et acte de mariage Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant (E411) Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu
Personnes célibataires:	Acte de naissance de l'enfant/des enfants, reconnaissance en paternité, contrat d'entretien
Personnes divorcées ou séparées:	Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
Pour les enfants de plus de 16 ans:	Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de gain
Dans tous les cas:	Attestation de l'autre prestataire d'allocation (selon chiffre 1, 3)

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

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous 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.

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,
- lorsque le bénéficiaire ou l'autre parent sont au bénéfice d'indemnités journalières d'invalidité ou de prestations de l'assurance, chômage, ils s'engagent à communiquer à l'office des prestations versées le présent droit aux allocations familiales
- 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.
- qu'il (elle) autorise les organes d'exécution à obtenir des informations auprès des institutions et offices de droit public ou privé, des employeurs ainsi que d'autres offices.

Date et signature du Requérant ou de la Requérante

Date, timbre et signature de l'employeur

Explications concernant les abréviations

AI Assurance invalidité
AC Assurance chômage
LAA Assurance accidents

AIM Assurance ind. journalières en cas de maladie
Amat Allocation de maternité