

Demande d'allocations familiales en faveur des enfants de personnes sans activité lucrative

(Les bénéficiaires des prestations complémentaires n'ont pas droit aux allocations familiales)

1. Données concernant le demandeur

Nom _____ N° AVS _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse: Rue, N° _____ NP, Lieu _____

Etat civil célibataire

marié mariage date _____

veuf veuvage date _____

divorcé divorce date _____

séparé par décision judiciaire séparation judiciaire date _____

lié par un partenariat enregistré partenariat enregistré date _____

2. Versement des allocations familiales

N° du compte postal personnel ou du tiers _____

Nom de la banque _____

Siège de la banque (indiquer le n° postal et le lieu) _____

N° du compte bancaire en format IBAN / N° du clearing _____

3. Données concernant l'autre parent

Nom _____ N° AVS _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse: Rue, N° _____ NP, Lieu _____

Etat civil célibataire

marié mariage date _____

veuf veuvage date _____

divorcé divorce date _____

séparé par décision judiciaire séparation judiciaire date _____

lié par un partenariat enregistré partenariat enregistré date _____

Ce parent exerce-t-il une activité lucrative ? oui non Si oui, pour les parents mariés :
revenu mensuel _____

Si oui, nom et adresse de l'employeur _____

4. Données sur les enfants

- Enfants âgés de moins de 16 ans
- Enfants âgés de 16 à 25 ans en apprentissage ou aux études
- Enfants âgés de 16 à 20 ans, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

| Nom | Prénom | Date de naissance | Parenté | Maladie / Formation | du | au |
|-----|--------|-------------------|---------|---------------------|----|----|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |

Les enfants vivent-ils dans le même ménage que vous? oui non Si non, adresse :

Explications supplémentaires

Pour les enfants qui sont en formation professionnelle, une attestation de formation (copie du contrat d'apprentissage, attestation d'école, attestation d'immatriculation, etc) doit être produite et pour les enfants de 16 à 20 ans, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité, un certificat médical.

5. Début du versement des allocations

Je demande à toucher les allocations familiales dès le (indiquer la date exacte) _____

6. Autres allocations pour enfant touchées

Une autre allocation est-elle déjà perçue pour un ou plusieurs enfants mentionnés sous chiffre 4 ? oui non

Si oui, par qui ? _____

| Bénéficiaire | Employeur ou caisse de chômage, lieu | Nom de l'enfant | Montant mensuel |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

7. Informations supplémentaires

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| Etes-vous sans activité lucrative ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Etes-vous salarié-e ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Nom et adresse complète de l'employeur : _____ | | |
| Etes-vous étudiant ou étudiante ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lieu d'études : _____ |
| Etes-vous indépendant-e ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ N° d'affiliation _____ |
| Avez-vous droit aux prestations de chômage ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Touchez-vous des indemnités journalières AI ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Touchez-vous une rente AVS ou AI ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Touchez-vous des prestations complémentaires ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Quel est votre revenu imposable annuel ? (de l'impôt fédéral direct de l'année précédente) | | CHF _____ |
| Revenu net depuis la date de la demande des allocations familiales : | | Salaire par mois CHF _____ |
| | | Salaire par année CHF _____ |
| Genre de revenu : _____ | | |

8. Informations supplémentaires à l'épouse / à l'époux / à l'autre parent

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| Etes-vous sans activité lucrative ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Etes-vous salarié-e ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Nom et adresse complète de l'employeur : _____ | | |
| Etes-vous étudiant ou étudiante ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Lieu d'études : _____ |
| Etes-vous indépendant-e ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ N° d'affiliation _____ |
| Avez-vous droit aux prestations de chômage ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | du _____ au _____ |
| Touchez-vous des indemnités journalières AI ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Touchez-vous une rente AVS ou AI ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Touchez-vous des prestations complémentaires ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | dès _____ |
| Quel est votre revenu imposable annuel ? (de l'impôt fédéral direct de l'année précédente) | | CHF _____ |
| Revenu net depuis la date de la demande des allocations familiales : | | Salaire par mois CHF _____ |
| | | Salaire par année CHF _____ |
| Genre de revenu : _____ | | |

9. Informations concernant les enfants à l'étranger

Il existe seulement le droit aux allocations familiales pour les enfants domiciliés en Suisse.

Exception des personnes sans activité lucrative : les ressortissants autrichiens dont les enfants habitent en Autriche et les ressortissants slovènes dont les enfants habitent en Slovénie.

10. Déclaration et signature

Nous déclarons avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Nous prenons note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes nous permettant d'obtenir illicitement des allocations pour enfant, nous nous rendons punissables pénalement et que nous devons restituer les prestations indûment touchées. Nous nous engageons en outre à informer immédiatement la Caisse de compensation de toute modification pouvant avoir une influence sur le droit aux allocations pour enfant.

Lieu et date :

Signature du demandeur :

Signature de l'autre parent :

Ce questionnaire doit être remis à l'agence locale AVS de votre domicile.

Attestation de l'agence

Les déclarations du requérant ont été examinées et reconnues exactes.

Remarques:

Lieu et date :

Timbre et signature de l'agence
