

Avenue Pratifori 22
Postfach 287
1951 Sitten
CCCVs

Numéro de décompte / d'affilié _____

Questionnaire servant à la détermination des allocations familiales aux agriculteurs indépendants

- | | | |
|-----------------------|--|---|
| Exploitation agricole | <input type="checkbox"/> en région de plaine | <input type="checkbox"/> en région de montagne |
| Activité agricole | <input type="checkbox"/> à titre principal | <input type="checkbox"/> à titre accessoire |
| | <input type="checkbox"/> en tant qu'exploitant | <input type="checkbox"/> en tant que membre de la famille |

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 _____

Exercez-vous une activité accessoire indépendante ? oui non

Exercez-vous une activité accessoire en tant que salarié ? oui non

Si oui, nom et adresse de l'employeur :

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 : du _____ au _____

Salaires brut p. m. CHF _____ p. h. CHF _____ h.p. semaine _____ 13ème sal. _____ % CHF _____

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 agriculteur indépendant de profession principale ? (propriétaire, fermier ou usufruitier)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date: _____
Etes-vous collaborateur dans l'exploitation agricole ? (membre de la famille de l'exploitant travaillant avec celui-ci, soit les parents, de l'exploitation en ligne ascendante ou descendante, pratiquement les fils et filles de l'exploitant)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date: _____ Nom et adresse de l'exploitant : _____
Etes-vous salarié de profession principale, mais accessoirement agriculteur indépendant ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date: _____
Etes-vous membre d'une hoirie, d'une société de personnes ? (société simple, société en nom collectif, indivision exploitant des biens agricoles)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date: _____ Nom et adresse : _____
Travaillez-vous la plupart du temps dans l'agriculture ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nombre de mois : _____
Est-ce que votre revenu agricole assure la majeure partie de l'entretien de votre famille ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

8. 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
