

Avenue Pratfiori 22
CP 287
1951 Sion

Questionnaire servant à la détermination des allocations familiales pour les travailleurs agricoles

Exploitation agricole en région de plaine en région de montagne Genre de permis (souligner ce qui convient concerne les ressortissants étrangers) : **L B Ci G F N S**

Activité agricole à titre principal à titre accessoire

Obligatoire : Dans tous les cas, une photocopie du permis de du bénéficiaire est à joindre.

1. Données concernant le demandeur

Nom _____ N° AVS _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse: Rue, N° _____ NP, Lieu _____

Etat civil célibataire

<input type="checkbox"/> marié	mariage	date	_____
<input type="checkbox"/> veuf	veuvage	date	_____
<input type="checkbox"/> divorcé	divorce	date	_____
<input type="checkbox"/> séparé par décision judiciaire	séparation judiciaire	date	_____
<input type="checkbox"/> lié par un partenariat enregistré	partenariat enregistré	date	_____

2. Versement des allocations familiales

N° du compte postal personnel ou du tiers _____
Nom du titulaire du compte _____
Nom et siège de la banque (n° postal et 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

<input type="checkbox"/> marié	mariage	date	_____
<input type="checkbox"/> veuf	veuvage	date	_____
<input type="checkbox"/> divorcé	divorce	date	_____
<input type="checkbox"/> séparé par décision judiciaire	séparation judiciaire	date	_____
<input type="checkbox"/> 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 _____
Salaire brut /mois CHF _____ /heure CHF _____ heures/semaine _____ 13^{ème} salaire _____ % 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	Ménage commun	Domicile des enfants	Maladie / Formation	Du / au (dates exactes)
1.				oui/non			
2.				oui/non			
3.				oui/non			
4.				oui/non			
5.				oui/non			
6.				oui/non			
7.				oui/non			
8.				oui/non			

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. Durée des allocations

Date du début et de la fin de l'activité : du _____ au _____

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

Salaires brut depuis cette date /mois CHF _____ /heure CHF _____ heures/semaine _____ 13^{ème} salaire _____ %
CHF _____

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

Vivez-vous en ménage avec votre femme ou vos enfants ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date : _____
Vivez-vous, ainsi que votre femme et vos enfants, en communauté domestique avec votre employeur ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date : _____
Nom et adresse de votre employeur :	_____ _____
Date du début et de la fin de l'activité :	du _____ au _____
Est-ce que votre famille séjourne en Suisse ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Quelle est l'activité professionnelle de l'autre parent ? (salarié, indépendant ou sans activité lucrative)	_____
Etes-vous bénéficiaire d'une rente AVS ou AI ?	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
