

# Demande d'allocations familiales pour salariés

Veillez noter que nous ne pourrons traiter que les demandes entièrement complétées et signées, accompagnées des justificatifs mentionnés au point 7.

## 1. Données personnelles

Nom		Prénom	
Numéro d'assuré (13 chiffres) 756.		Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
État civil actuel: <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout			Nationalité
Permis de séjour: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N		Rue/No	
NPA/Lieu		Joignable via (téléphone, e-mail, etc.)	
À partir de quelle date sollicitez-vous les allocations?		Bénéficiez-vous d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, AM*? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui: quelle prestation de quel office?			

\* AI = assurance invalidité, AC = assurance chômage, LAA = indemnité journalière en cas d'accident, IJM = indemnité journalière en cas de maladie, AM = allocation de maternité

## 2. Employeur

Nom		Numéro de référence	
Adresse		Numéro de téléphone	
Interlocuteur		Lieu de travail/Canton	
Il s'agit: <input type="checkbox"/> du siège principal <input type="checkbox"/> d'une succursale <input type="checkbox"/> d'une activité au service externe		Employé/e depuis/jusqu'au	Le <b>revenu annuel</b> brut est-il supérieur à CHF 7'170.- (le salaire mensuel brut est-il supérieur à CHF 597.50)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le numéro de compte de l'employeur pour le versement unique de l'allocation de naissance

IBAN (21-chiffres)

C	H																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu et date:	Timbre et signature:
---------------	----------------------

Si vous avez un autre employeur en plus de celui-ci:

Nom	Adresse
Numéro de téléphone	Interlocuteur
Lieu de travail/Canton	
Si vous avez plusieurs employeurs, lequel verse le salaire le plus élevé?	

### 3. Conjoint/conjointe ou concubin/concubine

Nom	Prénom		
Numéro d'assuré (13 chiffres) 756.	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Nationalité
État civil actuel: <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout			depuis (JJ.MM.AAAA)
Bénéficie-t-il/elle d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, AM? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui: quelle prestation de quel office?	
Exerce-t-il/elle une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	En tant que salarié/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, le <b>revenu annuel</b> brut est-il supérieur à CHF 7'170.-? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Employeur et adresse			Lieu de travail/canton
Exerce-t-il/elle une activité indépendante? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, le <b>revenu annuel</b> brut est-il supérieur à CHF 7'170.-? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dans quel canton se situe le siège de l'activité?			
Qui perçoit le revenu annuel le plus élevé? <input type="checkbox"/> Requérant/e (point 1) <input type="checkbox"/> partenaire (point 3)			

## 4. Autre parent (vivant dans un ménage séparé)

Nom		Prénom	
Numéro d'assuré (13 chiffres) 756.		Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Nationalité		depuis (JJ.MM.AAAA)	
État civil actuel: <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout			
Rue/No		NPA/Lieu	
Joignable via (téléphone, e-mail, etc.)		Bénéficie-t-il/elle d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, AM? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui: quelle prestation de quel office?		Exerce-t-il/elle une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	En tant que salarié/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Employeur et adresse		Lieu de travail/Canton	
Le <b>revenu annuel</b> brut est-il supérieur à CHF 7'170.–? Le salaire mensuel brut est-il supérieur à CHF 592.50? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Indépendant/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, auprès de quelle caisse de compensation est-il/elle affilié/e?	

## 5. Enfants jusqu'à 25 ans révolus

Si vous désirez inscrire plus de 5 enfants, nous vous prions de compléter une seconde demande.

Nom/Prénom	m/f	Date de naissance	Lien de parenté (P/A/Pa/R/Pe*)	Vit dans votre ménage (Oui/Non**)	Inapte au travail (Oui)
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

\* P = propre enfant, A = enfant adopté, Pa = enfant du/de la partenaire, R = enfant recueilli, F/S = frère/soeur, Pe = petit-enfant

\*\* Non = si l'enfant ne vit pas dans votre ménage, veuillez indiquer son adresse dans le tableau suivant.

### Informations complémentaires pour les enfants en formation et/ou ne vivant pas dans votre ménage

Formation Début	Formation Fin	Formation Manière	Lieu de la formation/ employeur	Revenu annuel*	Adresse de domicile de l'enfant
1					
2					
3					
4					
5					

\* Revenu annuel = salaire brut, revenu de la fortune, indemnités journalières et rentes

## 6. Autres renseignements

Quelles personnes détiennent l'autorité parentale?

Qui percevait l'allocation jusqu'ici?

Jusqu'à quelle date?

## 7. Veuillez joindre à votre demande les justificatifs suivants (copies)

- **Suisses:**

Actes de naissance des enfants; livret de famille; document sur lequel les deux parents sont indiqués

- **Pour les enfants de plus de 16 ans:**

Attestation de formation actuelle (contrat d'apprentissage, attestation scolaire, contrat de stage, etc.)

- **Pour les ressortissants étrangers:**

Acte de mariage, permis de séjour des parents et des enfants, actes de naissance des enfants

- **Pour les personnes divorcées ou séparées:**

Extrait du jugement de divorce ou de la convention de séparation traitant l'autorité parentale

- **Parents célibataires:**

Attestation relative à l'autorité parentale

- **Enfants domiciliés à l'étranger:**

Veuillez compléter à la section 6 l'adresse du domicile de l'enfant/des enfants. Nous clarifierons ensuite le droit aux allocations familiales dans l'État de domicile de l'enfant.

Nous ne pourrions examiner votre demande d'allocations familiales qu'une fois que nous disposerons des documents de l'autorité étrangère. **Veuillez noter que cela peut prendre du temps.**

## 8. Engagement et signature

Je certifie avoir répondu en toute conformité à la présente demande. Les données incorrectes ou la non-déclaration de faits conduisant au versement d'allocations à tort feront l'objet d'une plainte. Une seule allocation peut être touchée par enfant.

Les prestations perçues à tort devront être remboursées. Je m'engage à aviser immédiatement la caisse de compensation de tout changement susceptible de modifier le droit aux allocations familiales (p. ex. modification de l'état civil, changement de lieu de domicile des enfants, interruption de l'apprentissage ou de la formation, etc.).

Lieu et date:

Timbre et signature

## 9. Remarques