



Annexe "Demande d'allocations familiales pour personne employée"

Autre parent en cause

Nom		Prénom		Numéro d'assuré 756.	
Date de naissance	Sexe masculin féminin		Nationalité		
Etat civil célibataire marié(e) partenariat enregistré		séparé(e) partenariat dissous		divorcé(e) veuf/veuve depuis le (date)	
Adresse: rue / numéro		NPA / Localité		joignable au (téléphone ou courriel)	
Perc. d'une prestation * de l'AI, AC, LAA, AIM, Amat? oui non Si oui: quelle prestation est versée par quel office? Joindre les preuves svp					
Existe-t-il un emploi? Revenu annuel soumis à l'AVS sup. au minimum? (CHF 7'350.00) Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur		oui non oui non		Canton de travail	Le revenu annuel prévu dépassera-t-il celui du/de la requérant(e)? oui non
Existe-t-il une inscription comme indépendant(e)?		oui non		Si oui: auprès de quelle caisse de compensation?	

* Abréviations: AI = Assurance invalidité, AC = Assurance chômage, LAA = Assurance accidents, AIM = Assurance indemnités journalières en cas de maladie, Amat = Allocation de maternité