

## 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? <b>Joindre les preuves svp</b>					
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