

## Vérification des données relatives aux allocations familiales

### 1 Requérent(e)

|   |  |   |             |                                      |  |
|---|--|---|-------------|--------------------------------------|--|
| Nom   |  | Prénom  |             | Numéro d'assuré<br>756.              |  |
| Date de naissance   | Sexe<br>masculin      féminin  |   | Nationalité |                                      |  |
| Etat civil<br>célibataire      marié(e)<br>partenariat enregistré   |  | séparé(e)      divorcé(e)      partenariat<br>dissous |             | veuf/veuve      depuis le (date)     |  |
| Adresse: rue / numéro   |  | NPA / Localité  |             | joignable au (téléphone ou courriel) |  |
| Canton de travail   | Perception d'une prestation * de l'AI, AC, LAA, AIM, Amat?      oui      non<br>Si oui: quelle prestation est versée par quel office? <b>Joindre les preuves svp</b> |   |             |                                      |  |
| Existe-t-il d'autres employeurs ?<br>oui      non      Si oui, chez lequel le salaire est le plus élevé : |  |   |             |                                      |  |

### 2 Autre parent (mère naturelle / père naturel) à remplir dans tout le cas!

Pour les informations sur les autres parents veuillez remplir la feuille annexe en plus.

|   |                               |   |             |  |  |
|---|-------------------------------|---|-------------|--|--|
| Nom   |                               | Prénom  |             | Numéro d'assuré<br>756.                          |  |
| Date de naissance   | Sexe<br>masculin      féminin |   | Nationalité |  |  |
| Etat civil<br>célibataire      marié(e)<br>partenariat enregistré   |                               | séparé(e)      divorcé(e)      partenariat<br>dissous |             | 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<br>Si oui: quelle prestation est versée par quel office? <b>Joindre les preuves svp</b> |                               |   |             |  |  |
| Existe-t-il un emploi?<br>Revenu annuel soumis à l'AVS sup. au minimum?<br>(CHF 7'350.00)<br>Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur                   |                               | oui      non<br>oui      non                          |             | Canton<br>de travail                             | Le revenu annuel prévu<br>dépassera-t-il celui du/de la<br>requérant(e)?<br><br>oui      non |
| Existe-t-il une inscription comme indépendant(e)?   |                               | oui      non  |             | Si oui: auprès de quelle caisse de compensation? |  |

### 3 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

Si vous devez annoncer plus de 5 enfants, veuillez remplir un deuxième formulaire

#### Informations générales

| Enfant | Nom | Prénom(s) | Date de naissance | m / f | vit dans votre ménage |       | Rapport du/de la requérant(e) à l'enfant |    |    |    |     |     | incapable de travailler<br>oui |  |
|--------|-----|-----------|-------------------|-------|-----------------------|-------|--|----|----|----|-----|-----|--------------------------------|--|
|        |     |           |                   |       | oui                   | non** | N*                                       | A* | C* | R* | FS* | PP* |                                |  |
| 1      |     |           |                   |       |                       |       |  |    |    |    |     |     |                                |  |
| 2      |     |           |                   |       |                       |       |  |    |    |    |     |     |                                |  |
| 3      |     |           |                   |       |                       |       |  |    |    |    |     |     |                                |  |
| 4      |     |           |                   |       |                       |       |  |    |    |    |     |     |                                |  |
| 5      |     |           |                   |       |                       |       |  |    |    |    |     |     |                                |  |

\*N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant du conjoint de l'ayant droit, R = enfant recueilli, FS = frère/soeur, PF = petit-fils/petite-fille  
 \*\*Non = si l'enfant ne vit pas au sein du ménage du/de la requérant(e), veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans tableau suivant

#### Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas dans le ménage du/de la requérant(e)

| Enfant | Début |  | Fin |  | Formation |                          | Revenu annuel | Adresse du domicile de l'enfant |
|--------|-------|--|-----|--|-----------|--------------------------|---------------|---------------------------------|
|        |       |  |     |  | Type      | Institution de formation |               |                                 |
| 1      |       |  |     |  |           |                          |               |                                 |
| 2      |       |  |     |  |           |                          |               |                                 |
| 3      |       |  |     |  |           |                          |               |                                 |
| 4      |       |  |     |  |           |                          |               |                                 |
| 5      |       |  |     |  |           |                          |               |                                 |

### 4 Les documents suivants (en copie) doivent être joints à la demande

- Domicile à l'étranger: Livret/Attestation de famille (parents et enfants) ou acte de naissance des enfants et acte de mariage Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'état de résidence des enfants
  - Enfants hors mariage: Convention de l'autorité parentale conjointe, acte de naissance des enfants
  - Personnes divorcées ou séparées : Livret/Attestation de famille (parents et enfants) ou acte de naissance des enfants (avec indication des parents) et acte de mariage
  - Pour les enfants de plus de 16 ans: Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de travailler
- Dans des cas particuliers, le caissier peut exiger des documents supplémentaires.  
 Les documents non rédigés dans une langue suisse officielle, doivent être traduits par un traducteur reconnu

### 5 Remarques importantes / Confirmation de la demande

#### Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complètes et accompagnées de tous les documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement des allocations avant réception de la décision se fait au risque de l'employeur.

#### Les personnes soussignées attestent

- d'avoir rempli la demande conformément à la vérité,
- d'avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,
- de savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels,
- d'avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée,
- d'avoir pris bonne note de son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale et pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Date et signature du/de la requérant(e)

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