

## DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

A présenter à la Caisse lors de la naissance d'un premier enfant, d'un changement d'employeur, de la reprise d'une formation d'un enfant de moins de 25 ans, de la survenance d'une incapacité de travail d'un enfant de moins de 20 ans ou pour un complément différentiel annuel.

<b>Salarié(e)</b>	<b>Employeur actuel</b>
Nom et prénom :	Numéro d'affilié :
Adresse complète :	Raison sociale :
Depuis le : ..... / ..... / .....	Adresse complète :
Adresse e-mail :	Date d'entrée : ..... / ..... / .....
Etat civil :	<b>Précédent employeur</b>
Date du mariage :	Raison sociale :
Nationalité :	Adresse complète :
Né (e) le : ..... / ..... / .....	Date de sortie : ..... / ..... / .....
N° AVS :	

<b>Conjoint(e) ou partenaire</b>	<b>Ex-conjoint(e) ou ex-partenaire</b>
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Né(e) le : ..... / ..... / .....	Né(e) le : ..... / ..... / .....
Etat civil :	Etat civil :
Adresse complète :	Adresse complète :
Depuis le : ..... / ..... / .....	Depuis le : ..... / ..... / .....
Perçoit des allocations familiales ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Perçoit des allocations familiales ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Activité : <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Chômage	Activité : <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Chômage
Depuis le : ..... / ..... / .....	Depuis le : ..... / ..... / .....
Raison sociale et adresse complète :	Raison sociale et adresse complète :

Salaire AVS fixe le plus élevé :  Salarié(e)     Conjoint(e) ou partenaire

S'agit-il d'une demande de complément annuel :  oui     non  
Si oui, année concernée : ..... Période d'activité durant cette année : de ..... à .....

Dernières allocations familiales reçues jusqu'au : ..... / ..... / .....     par le demandeur     par le/la conjoint(e)  
 de l'employeur .....     de la caisse d'allocations familiales .....

Enfants										
Nom	Prénom	Né(e) le	Adresse exacte de l'enfant	du mariage actuel	du précédent mariage	du conjoint	hors mariage	recueilli - adopté	en formation	invalide
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjointe				Revenu AVS :						
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjointe				Revenu AVS :						
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjointe				Revenu AVS :						

Païement (en Suisse uniquement)
Titulaire du compte : .....
IBAN : .....
Banque : .....

### Remarques importantes :

La demande d'allocations familiales ne peut être présentée qu'à une seule caisse, excepté pour le complément différentiel.

- L'ordre de priorité est le suivant :
1. La personne qui exerce une activité lucrative
  2. La personne qui détient l'autorité parentale
  3. La personne qui vit principalement avec l'enfant
  4. La personne qui travaille dans le canton ou pays de domicile de l'enfant
  5. La personne qui perçoit le salaire le plus élevé soumis à l'AVS
  6. La personne qui perçoit le revenu d'indépendant le plus élevé soumis à l'AVS

### Obligation d'information :

Tout changement survenu dans le statut familial (naissance ou décès d'un enfant, séparation, divorce, veuvage ou remariage, etc...) ainsi que tout changement de domicile doivent être annoncé par l'allocataire. L'allocataire qui change d'employeur ou qui, pour quelque motif que ce soit, interrompt son travail pour cause de maladie, accident, congé non-payé ou chômage, cesse de travailler ou devient indépendant, est tenu d'informer lui-même la Caisse sans délai. L'allocataire doit également annoncer tout salaire AVS annuel qui deviendrait inférieur à celui de son (ex)-conjoint(e).

Le/la conjoint(e) et/ou l'ex-conjoint(e) est soumis(e) à ces mêmes obligations.


Faute d'avis donné à temps, l'allocataire se verra réclamer personnellement le montant intégral des allocations indûment payées, sans préjudice des sanctions légales qui pourraient être prises contre lui.

Salarié(e)	Conjoint(e)	Employeur
Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Timbre et signature :

## ANNEXE à la demande d'allocations familiales


### POUR TOUS LES DOSSIERS

(sauf les compléments différentiels pour des enfants déjà enregistrés au sein de notre organisme) :

 Copie **complète** du certificat de famille ou du livret de famille (et copies des actes de naissance des enfants éventuellement non inscrits).

ET


Pour les personnes de nationalité étrangère :

 Copie des autorisations de séjour / travail de l'ensemble de la famille.

Pour les personnes divorcées, séparées et les couples non-mariés :

 Copie de tout document officiel fixant l'autorité parentale, la garde et la résidence des enfants.


En cas de complément différentiel annuel :

 Relevé annuel original des prestations versées par une autre Caisse prioritaire indiquant les montants versés par enfant pour l'année concernée (attestation de paiement ou de non-paiement destinée à l'organisme étranger ou Formulaire E411)

 Copie du justificatif d'études ou d'apprentissage couvrant l'année civile complète.


 Le cas échéant, attestation de ses revenus annuels.

Pour des enfants de 16 à 25 ans en formation :

 Copie du justificatif d'études ou d'apprentissage.

 Le cas échéant, attestation de ses revenus annuels.

Pour des enfants à charge de 16 à 20 ans :

 Copie d'une attestation médicale justifiant de l'incapacité de gain persistante résultant d'une atteinte à la santé de l'enfant (à renouveler tous les 6 mois).

Pour les personnes dont l'ancienne caisse d'allocations familiales était étrangère :

 Attestation de radiation originale de la dernière Caisse d'allocations familiales.