

Affilié n°

Si êtes enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union.

Données du requérant(e)	Données Autre parent
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Localité :	Localité :
Nationalité :	Nationalité :
Permis de séjour : Impôt source* ☐ oui ☐ non	Permis de séjour :
Date de naissance :	Date de naissance :
No NSS/AVS:	No NSS/AVS:
Etat civil :	Etat civil :
* voir page 2	
Qui détient l'autorité parentale : ☐ la mère ☐ le père ☐ partagée	Situation professionnelle : ☐ salarié(e) ☐ indépendant* ☐ au chômage* ☐ sans activité lucrative* ☐ autre*
Employeur, nom et adresse	* voir page 2 Salarié(e) ou situation assimilée (indemnité journalière Maladie/accident, congé payé, préretraite progressive, Stage rémunéré) :
Votre salaire est -il plus élevé que celui de l'autre parent ? ☐ oui ☐ non	Employeur : Dès le : Canton ou pays
L'allocation est demandée dès le :	
Banque ou CCP.....	Banque ou CCP.....
IBAN :	IBAN :
Titulaire du compte	Titulaire du compte

Activité auprès d'un second employeur ?

Requérant(e)	Autre parent
☐ oui ☐ non dès le :	☐ oui ☐ non dès le :
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Taux d'activité Canton ou pays de travail.....	Taux d'activité Canton ou pays de travail.....

Enfants pour lesquels l'allocation est demandée (inscrire TOUS les enfants vivant dans le ménage)

Nom Prénom	Date de naissance	Adresse de chaque enfant (Si différente de celle du Requérant)				Revenu propre de l'enfant (Salaire, Rente, ind. Journalière, Revenu de la fortune)	L'enfant est - il				
		c/père	c/mère	En Suisse	Autre pays		Du mariage	Du mariage précédent	Hors mariage	Du conjoint	Recueilli ou adopté

Suite au verso, n'oubliez pas les signatures

Si vous revendiquez l'allocation de naissance :

Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois ?

☐ oui

☐ non

AUCUNE DEMANDE NE SERA PRISE EN CONSIDÉRATION SANS LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES.
DANS CERTAINS CAS, LA CAISSE PEUT ÊTRE AMENÉE À DEMANDER DES RENSEIGNEMENTS ET/OU DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES.

DOCUMENTS A JOINDRE A CETTE DEMANDE (sous forme de copie) :

Dans tous les cas :

- Le livret de famille ou le certificat de famille complet ; à défaut l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants avec le nom des parents (**le papier de l'hôpital n'est pas valable**).
- Pour les étrangers : copie des autorisations de séjour pour toute la famille
- Une copie de la carte bancaire ou postale indiquant le no. IBAN sur lequel les AF doivent être payées

En cas de séparation ou de divorce :

- Un extrait des mesures juridiques indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants

Pour les enfants de parents non mariés :

- L'acte de reconnaissance éventuel
- La convention relative à la garde, l'autorité parentale et l'entretien des enfants

Pour les frontaliers :

- Une attestation de paiement ou de non-paiement de la CAF du lieu de résidence

Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité :

- Un certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI

Pour les enfants jusqu'à 25 ans, aux études ou en apprentissage :

- Une attestation de l'établissement d'études mentionnant la période exacte de formation
- Un contrat d'apprentissage approuvé par l'autorité compétente
- Une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période

* Impôt source : Directives fiscales (LIFD) en vigueur dès le 1er janvier 1995. Pour les personnes assujetties à l'impôt à la source, nous versons dans tous les cas les AF sur le compte de l'entreprise.

* Situation professionnelle : indépendant, au chômage, sans activité lucrative, CSR, AI ou autres, veuillez fournir une attestation.

Les signataires de la demande s'engagent à nous **aviser immédiatement de toute modification de la situation familiale ou lucrative** (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, nouvelle naissance, changement d'activité lucrative, maladie, accident, etc...), le droit devant être réexaminé.

Faute d'avis donné à temps, le bénéficiaire se verra réclamer personnellement le montant intégral des allocations familiales indûment touché.

Le (la) soussigné(e) **certifie avoir répondu exactement et complètement à toutes les questions** ci-dessus. Il/elle reconnaît à la caisse le droit de demander le remboursement d'allocations indûment touchées.

Date :

Signature du demandeur :