



Demande d'allocations familiales pour: **Personne employé(e)** **Personne indépendante**

1 Réquerant / Réquerante

Personne sans activité lucrative

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin	Nationalité	Requérant d'asile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> veuve/veuf <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> partenariat dissous			Depuis le (date)
Adresse: rue / no		NPA / Localité	joignable au (téléphone, email, etc.)
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?	Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?	

2 Employeur

Nom	Numéro de décompte		
La personne est employée du	La personne est employée au	Canton du lieu de travail	Revenu annuel soumis à l'AVS présumé
Adresse: rue / no		NPA / Localité	NPA / Localité joignable au (téléphone, email, etc.)
Est-ce que la personne requérante a des autres employeurs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, auprès quel employeur le revenu annuel sera plus élevé?			

3 Autre parent

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin	Nationalité	
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> veuve/veuf <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> partenariat dissous			Depuis le (date)
Adresse: rue / no		NPA / Localité	joignable au (téléphone, email, etc.)
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?		
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Canton du lieu de travail	Qui va probablement gagner d'avantage? <input type="radio"/> Réquerant/Réquerante <input type="radio"/> Autre parent
Est-ce que l'autre parent est inscrit auprès d'une caisse de compensation comme personne de condition indépendante ou personne sans activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, comme: <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> PSAL Caisse de compensation compétente:		

4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

	Nom	Prénom	Date de naissance	m / f	vit au sein de votre ménage		Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						ans act. lucrative	
					Oui	Non**	N*	A*	C*	R*	FS*	PF*		oui
1					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*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 de la personne qui dépose la demande, veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans le tableau suivant

Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas au sein du ménage du Réquerant, resp. de la Réquerante

	Formation				Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (Rue/no, NPA/localité, pays)
	Début	Fin	Type	Institution de formation		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

5 Autres informations

Une autre personne perçoit-elle ou a-t-elle perçu une allocation pour l'un des enfants mentionnés au chiffre 4 de la présente demande?

Oui Non

Si oui: jusqu'à quand?

6 Les documents suivants doivent être joints à la demande

- Domicile à l'étranger: Copie du livret de famille (parents et enfants) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence
- Personnes célibataires: Preuve du règlement de l'autorité parentale (si existante)
- Personnes séparées ou divorcées: Copie du jugement de séparation ou de divorce ou la droit de garde et l'autorité parentale sont évidents
- Pour les enfants de plus de 16 ans: Attestation de formation actuelle, certificat médical en cas d'incapacité de gain)

Si les documents ne sont pas rédigés dans l'une des langues officielles suisses ou en anglais, une traduction certifiée doit être fournie. La caisse peut exiger d'autres documents dans des cas spécifiques.

7 Remarques importantes / attestation de la personne qui dépose la demande

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations pour enfants avant réception de la décision d'allocations correspondante se fait aux risques de ce dernier.

La personne soussignée atteste

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
- avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,
- savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels,
- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée,
- 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 Réquerant ou de la Réquerante

Date, timbre et signature de l'employeur

Partenaire actuel(le)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin	Nationalité	
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> veuve/veuf <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> partenariat dissous		Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité	joignable au (téléphone, email, etc.)
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?		
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Canton du lieu de travail	Qui va probablement gagner davantage? <input type="radio"/> Réquerant/Réquerante <input type="radio"/> Partenaire actuel(le)
Est-ce que l'autre parent est inscrit auprès d'une caisse de compensation comme personne de condition indépendante ou personne sans activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, comme: <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Caisse de compensation compétente:		

~~Le page suivant peut être utilisé comme adresse de fin de retour.~~