

## Demande d'allocations familiales pour personne employée

### 1 Bénéficiaire

Nom	Prénom
Numéro d'assuré (no AVS)	Nationalité
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée	Jusqu'à (si date connue)

### 2 Employeur

Nom	Numéro de décompte
Lieu de travail (canton)	Travaille dans ce canton depuis
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'350 / année) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	

### 3 Remarques importantes pour les employeurs

#### Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis seront traitées.
  - Tout versement d'allocations familiales avant réception d'une décision d'allocations correspondante se fait au risque de l'employeur.
  - avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée.
- La personne soussignée atteste
- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
  - s'engage à annoncer tout changement en matière de rapport de travail, qui pourrait avoir une influence sur la décision d'allocations, à la caisse de compensation ou la caisse d'allocations familiales.

Lieu, date, signature de l'employeur

Remarques du bénéficiaire

#### 4 Bénéficiaire

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		Depuis le (date)
Rue / n°	Case postale	Pays / NPA / Lieu
Adresse e-mail		N° de téléphone
Le/la bénéficiaire a-t-il/elle d'autres rapports de travail ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		Si oui, le revenu perçu auprès de l'autre employeur est-il plus élevé ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

#### 5 Conjoint/e actuel/le (vivant dans le même ménage)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin	Nationalité
Marié avec le/la bénéficiaire (partenariat de même sexe = marié) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> 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		Depuis le (date)
Activité lucrative <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Lieu de travail (canton)	Pays de travail
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'350 / année) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Activité indépendante <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Qui réalisera le plus haut revenu? <input type="radio"/> Requérant/Requérante <input type="radio"/> Autre parent
Prestations d'assurance étrangère pour l'allocation perte de gain <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		

## 6 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

	Nom	Prénom	Date de naissance	m/f	vit au sein de votre ménage*		Relation avec le/la bénéficiaire**	Nom de la mère biologique	Nom du père biologique	Droit de garde***
					Oui	Non				
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

\*Merci de compléter l'adresse dans le tableau ci-après si l'enfant ne vit pas dans le même ménage que le/la bénéficiaire

\*\*B = enfant biologique, A = enfant adoptif, AD = enfant du conjoint de l'ayant-droit, R = enfant recueilli, FS = frères et sœurs, PE = petits-enfants

\*\*\* M = mère, P = père, C = conjointement, A = autre

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

	Incapacité de travailler	Formation				Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (Rue/no, NPA/localité, pays)
		Début	Fin	Type	Centre de formation		
1	<input type="checkbox"/>						
2	<input type="checkbox"/>						
3	<input type="checkbox"/>						
4	<input type="checkbox"/>						
5	<input type="checkbox"/>						
6	<input type="checkbox"/>						

## 7 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Les documents qui ne sont pas rédigés dans une langue nationale doivent faire l'objet d'une traduction authentifiée.

- Personnes de nationalité suisse: Copie du livret de famille (parents et naissances) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
- Personnes de nationalité étrangère: Parents: livret pour étrangers et acte de mariage; Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance; Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant (E411). Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu
- Personnes célibataires: Acte de naissance de l'enfant/des enfants, reconnaissance en paternité, contrat d'entretien
- Personnes divorcées ou séparées: Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
- Pour les enfants de plus de 16 ans: justificatif de formation
- Pour les enfants incapables de travailler: une décision AI ou un certificat médical doit être joint

## 8 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. 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,
- s'engage à annoncer tout changement en matière de rapport de travail, qui pourrait avoir une influence sur la décision d'allocations, à la caisse de compensation ou la caisse d'allocations familiales.

Lieu, date, signature du / de la bénéficiaire

Remarques du bénéficiaire

## 9 Autre parent (ne vivant pas dans le même ménage)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin	Nationalité
Rapport au / à la bénéficiaire <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> partenariat séparé <input type="radio"/> partenariat dissous		depuis
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		depuis
Rue / n°	Case postale	Pays / NPA / Lieu
Activité lucrative <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Lieu de travail (canton)	Pays de travail
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'350 / année) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Activité indépendante <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Qui réalisera le plus haut revenu? <input type="radio"/> Requérant/Requérante <input type="radio"/> Autre parent
Prestations d'assurance étrangère pour l'allocation perte de gain <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		