

Demande d'allocations familiales pour indépendant

Affilié n°	

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

Requérant - Requérante	Autre parent : Conjoint(e) Concubin(e) Cex-conjoint(e) Capartenaire enregistré								
Nom, prénom :			Nom, prénom :						
Adresse complète :			Adresse complète :						
Tél.: Nationalité :			Date de naissance : Nationalité :						
N° NSS / AVS :			N° NSS / AVS (si connu) :						
Date de naissance (jjmmaaaa):			Etat civil : Dès le :						
Etat civil : De	Situation professionnelle :								
Parents divorcés ou non mariés : qu	□salarié(e) □indépendant(e) □au chômage								
□la mère □le pè	sans activité lucrative agriculteur(trice) indépendant(e)								
	Salarié(e) ou situation assimilée (indemnités journalières maladie/ accident, congé payé, préretraite progressive, stage rémunéré) :								
Votre salaire est-il plus élevé que celui	Employeur:								
□oui	Taux d'activité : Canton/pays de travail :								
	Dès le (jj.mm.aa) :								
Activité auprès d'un second e	emploveur ?								
Requérant - rec			Autre parent						
□non □oui dès le :			□non □oui dès le :						
Si oui, nom de l'employeur :	Si oui, nom de l'employeur :								
Taux d'activité : Canton/	Taux d'activité : Canton/pays de travail :								
Le salaire est-il plus élevé que celui ob employeur ?									
Vos situations professionnelle et/ou fam ☐Non ☐Oui				écoulée ?					
Enfants pour lesquels l'allocat	tion est dem	andée							
Nom et prénom	Date de naissance			Revenu	L'enfant est-il				
	(jjmmaaaa)		haque enfant	propre de l'enfant (salaire, rente, ind. journalières, revenu de la fortune)	age	age ent	iage	i ou é	oint
N° NSS / AVS de l'enfant (voir carte suisse d'assurance maladie)	Sexe (M/F)	(si différente requé			du mariage	du mariage précédent	hors mariage	recueilli ou adopté	du conjoint
				CHF					
				CHF					
				CHF					

Si vous revendiquez l'allocation de naissance :							
Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois ?							
□ oui □ non							
A remplir par le requérant - la requérante							
L'allocation est demandée dès le : Motifs :	Le soussigné - la soussignée 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 :						

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 copies) :

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
- pour les étrangers (sauf permis c): les livrets pour étrangers ou une attestation récente du contrôle des habitants du lieu de domicile pour toute la famille
- · pour les enfants domiciliés à l'étranger, une attestation de non paiement de la caisse d'allocations du pays de domicile

En cas de chômage

· une copie du dernier décompte de chômage

En cas de séparation ou de divorce

· un extrait des mesures judiciaires 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 sur l'autorité parentale éventuelle

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'Al

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

- une attestation de l'établissement d'études mentionnant la période
- · un contrat d'apprentissage
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période

