



Remarque : Ce questionnaire est réservé aux familles dont les deux parents ne peuvent bénéficier d'allocations familiales pour salariés ou indépendants.

Demande d'allocations familiales pour personne sans activité lucrative

Si vous êtes déjà affilié à notre Caisse en tant que personne sans activité lucrative, veuillez indiquer votre numéro d'affilié :

N° d'affilié

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

| Requérant - Requérante | Autre parent : <input type="checkbox"/> conjoint-e <input type="checkbox"/> concubin-e <input type="checkbox"/> ex-conjoint-e <input type="checkbox"/> partenaire enregistré |
|--|---|
| Nom : _____ | Nom : _____ |
| Prénom : _____ | Prénom : _____ |
| Adresse complète : _____ | Adresse complète : _____ |
| N° de tél. : _____ | Date de naissance : _____ Nationalité : _____ |
| NSS (n° AVS) : _____ | Etat civil : _____ Dès le : _____ |
| Date de naissance : _____ Nationalité : _____ | |
| Etat civil : _____ Dès le : _____ | |
| Pour les parents divorcés ou non mariés : qui détient l'autorité parentale ? <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> partagée | |

Renseignements concernant la situation des deux parents

| Requérant - Requérante | Autre parent |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Etes-vous affilié(e) à une caisse de compensation AVS comme non actif ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, à quelle caisse : _____ Etes-vous au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Etes-vous bénéficiaire de l'aide sociale ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Quel est le montant de votre revenu imposable ? Fr. _____ année de taxation : _____ Joindre copie de la décision de taxation fiscale. | <ul style="list-style-type: none"> Est-il (elle) affilié(e) à une caisse de compensation AVS comme non actif ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, à quelle caisse : _____ Est-il (elle) au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS/AI ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Est-il (elle) bénéficiaire de l'aide sociale ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |


Exercez-vous une activité lucrative à temps partiel ?

| Requérant - Requérante | Autre parent |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) Nom de l'employeur : _____ Salaire mensuel : Fr. _____ <input type="checkbox"/> Indépendant(e) | <input type="checkbox"/> Salarié(e) Nom de l'employeur : _____ Salaire mensuel : Fr. _____ <input type="checkbox"/> Indépendant(e) |

| ENFANTS POUR LESQUELS L'ALLOCATION EST DEMANDEE | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom et prénom | Date de naissance | Adresse de chaque enfant <i>(si différente de celle du requérant)</i> | Revenu propre de l'enfant <i>(salaire, rente, indemn. journalière, revenu de la fortune)</i> | L'enfant est-il | | | | |
| | | | | du mariage | du mariage précédent | hors mariage | du conjoint | recueilli ou adopté |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Fr. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous revendiquez l'allocation de naissance :
 Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois ? oui non

L'allocation est demandée dès le : _____ Motif : _____
 Coordonnées postales : N° CCP _____
 Coordonnées bancaires : Nom de la banque _____ Localité : _____
 IBAN N° : _____

 **Cette dernière partie doit être remplie à la main et le questionnaire doit nous parvenir par courrier postal.**

Le soussigné - la soussignée certifie avoir répondu exactement et complètement à toutes les questions ci-dessus. Il - elle s'expose à devoir rembourser des 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 ET JUSTIFICATIFS A PRESENTER *(sous forme de copies)*

A chaque demande d'allocations familiales, il faut joindre :

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) : une copie des permis d'établissement/séjour de tous les membres de la famille.

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.

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,
- un contrat d'apprentissage,
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période.