



Demande d'allocations familiales et de naissance

- Salarié**
 Indépendant (valable dès le 1^{er} janvier 2013)
 Salarié d'un employeur non tenu de cotiser

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Requérant(e) | | | |
| Nom et prénom _____ | | N° tél. _____ | |
| Numéro AVS _____ ou date de naissance | | Nationalité _____ | Permis _____ B, C, L, G, N ou F |
| Adresse complète _____ rue, numéro, NPA, localité | | | |
| Etat civil _____ depuis (indiquer la date) | <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> marié(e) | <input type="checkbox"/> remarié(e) |
| | <input type="checkbox"/> PACS LPart | <input type="checkbox"/> séparé(e) | <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) |
| Date d'engagement* _____ | | Allocation(s) demandée(s) dès le _____ | |
| Taux d'activité* ____ % | Salaire brut mensuel* _____ | Chômage <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, depuis quand _____ | |
| Autre employeur <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, nom, adresse, salaire brut et date d'engagement _____ | | | |
| Employeur précédent _____ | | Canton/Pays _____ | |
| Indemnité journalière maladie ou accident <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, depuis quand _____ | | | |

* A compléter uniquement pour les salariés

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Autre parent <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> ex-conjoint <input type="checkbox"/> partenaire enregistré <input type="checkbox"/> _____ | | | |
| Nom et prénom _____ | | Date de naissance _____ | |
| Adresse complète _____ rue, numéro, NPA, localité | | Nationalité _____ | |
| Situation prof. <input type="checkbox"/> salarié(e) <input type="checkbox"/> indépendant(e) <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> sans activité lucrative <input type="checkbox"/> autres indemnités | | | |
| Etat civil _____ depuis (indiquer la date) | <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> marié(e) | <input type="checkbox"/> remarié(e) |
| | <input type="checkbox"/> PACS LPart | <input type="checkbox"/> séparé(e) | <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) |
| Employeur _____ | | Canton/Pays _____ | |
| Date d'engagement _____ | | Le salaire brut est-il supérieur à celui du requérant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Reçoit-il(elle) des allocations ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, pour quels enfants ? _____ | | | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| A remplir pour la demande d'allocations familiales d'un salarié | |
| Employeur du requérant | N° de décompte/affilié _____ |
| Raison sociale _____ | |
| E-mail _____ | N° tél. _____ |



A remplir pour la demande d'allocations familiales d'un indépendant

N° de décompte/affilié _____

Revenu annuel _____ Exercez-vous une activité accessoire salariée ? oui non

Si oui : saisonnière, occasionnelle oui non ou permanente, toute l'année oui non

Nom de l'employeur _____ Salaire mensuel brut _____

A. Enfant(s) vivant dans votre ménage

| | Nom | Prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Autorité parentale (père et/ou mère) | Pays de séjour * |
|----|-------|--------|-----------------|-------------------|---|------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

* En cas de domicile des enfants en France, veuillez joindre une attestation récente établie par votre CAF française.

B. Enfant(s) ne vivant pas dans votre ménage

| | Nom | Prénom | Lien de parenté | Date de naissance | Autorité parentale (père et/ou mère) | Commune de domicile * |
|----|-------|--------|-----------------|-------------------|---|-----------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

* En cas de domicile des enfants en France, veuillez joindre une attestation récente établie par votre CAF française.

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

La caisse n'est pas responsable des allocations familiales versées à tort par l'employeur. Avant tout paiement, une demande d'allocations doit être présentée à la caisse pour établissement d'un justificatif. Toute modification devra être communiquée à la caisse.

Documents à joindre à la demande d'allocations familiales (photocopies)

| | |
|---|---|
| Dans tous les cas | → livret de famille ou acte de mariage et acte(s) de naissance, fiche de salaire de l'autre parent |
| Pour les enfants de parents non mariés | → acte de reconnaissance éventuel, décision de l'autorité tutélaire en cas d'autorité conjointe |
| Pour les enfants aux études ou en formation | → attestation scolaire, contrat d'apprentissage, attestation de stage mentionnant le salaire mensuel brut et la période pour les enfants de plus de 16 ans |
| Pour les enfants incapables de travailler | → certificat médical |
| Pour les enfants bénéficiant d'indemn. journ. AI | → copie de toutes les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité |
| Pour les enfants étrangers vivant en Suisse | → attestation du contrôle des habitants ou permis de séjour |
| Pour les enfants vivant à l'étranger ou ne vivant pas avec le requérant | → formulaire E411, récépissés postaux ou bancaires, attestation précisant que le conjoint, le concubin, l'ex-conjoint ou le partenaire enregistré ne bénéficie pas d'allocations familiales |
| Pour les membres de la famille domiciliés hors du canton de Neuchâtel | → attestation du contrôle des habitants ou permis de séjour |
| En cas de séparation ou de divorce | → convention de séparation ou mesures provisoires/protectrices de l'union conjugale, conclusions ou dispositif du jugement de divorce |
| Pour les chômeurs | → décomptes de chômage |
| Autre parent indépendant | → attestation d'indépendant si pas affilié auprès de notre caisse de compensation (CCNC) |

Le requérant soussigné certifie que la présente demande d'allocations familiales est exacte, qu'il a pris connaissance des explications, qu'il signalera sans délai toute modification dans sa situation personnelle et familiale ou de gain de ses enfants.

Lieu et date : _____

Signature : _____

L'employeur soussigné confirme que la présente demande est conforme aux pièces d'identité qui lui ont été présentées.

Lieu et date : _____

Signature : _____