



Demande d'allocations familiales pour les travailleurs agricoles

I. IDENTITE DU REQUERANT

Numéro AVS

Nom et prénom _____
Indiquer aussi le nom de jeune fille de l'épouse ou de la veuve

Date de naissance _____ Lieu d'origine _____ Permis _____
Jour, mois, année Pour les étrangers, nationalité et genre du permis (B, C, G, L, N ou F)

Adresse _____
Rue, numéro, NPA, localité

Etat civil _____ célibataire veuf séparé de fait
Depuis (indiquer la date) marié divorcé séparé par décision jud. ou selon convention

Compte de chèques postaux, compte bancaire _____

Etes-vous parent de votre employeur actuel ? oui non

Si oui, quel est le rapport de parenté (fils, gendre, frère, beau-frère, etc.) _____

II. IDENTITE DES ENFANTS DONT LE REQUERANT SUBVIENT A L'ENTRETIEN

- Enfants de moins de 16 ans - Enfants de moins de 25 ans en apprentissage ou en études et enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité			<i>Sur la liste ci-dessous, prière d'ajouter par ordre les enfants du plus âgé au plus jeune</i>					L'enfant est-il				
Nom et prénom	Date naissance	Adresse précise de l'enfant si différente de celle ci-dessus	du mariage	du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté					
1. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

III. SITUATION DU REQUERANT ET ALLOCATIONS PRECEDEMMENT VERSEES

Occupation du travailleur agricole (si l'activité agricole n'est pas exercée à plein temps, indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation si l'autre activité n'est pas réalisée en tant que salarié)

Employeur agricole _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

Depuis quand demande-t-il à toucher les AF ? _____

IV. IDENTITE

1. du conjoint ou du concubin :

No AVS _____ Nom, prénom _____

Date de naissance : _____ Adresse (si différente du requérant) : _____

2. de l'ex-conjoint parent de ou des enfants :

No AVS _____ Nom, prénom _____

Date de naissance : _____ Adresse complète : _____

3. de l'autre parent de ou des enfants :

No AVS _____ Nom, prénom _____

Date de naissance : _____ Adresse complète : _____

(Si les enfants sont issus de plusieurs parents, remplir les données pour tous les parents des enfants.)

V. SITUATION DU CONJOINT, EX-CONJOINT OU DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS

1. Occupation du conjoint/concubin (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation)

Employeur principal _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

2. Occupation de l'ex-conjoint (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

3. Occupation de l'autre parent de ou des enfants (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

VI. DECLARATIONS ET SIGNATURE

Je déclare avoir répondu de façon complète et véridique à **toutes les questions** et prends note qu'en donnant des indications inexactes ou en taisant certains faits, afin d'obtenir illicitement des allocations familiales, je me rends punissable et qu'en outre je devrai rembourser les montants indûment touchés. Je m'engage à annoncer immédiatement à la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation pour allocations familiales toute modification pouvant influencer sur le droit aux allocations, comme, par exemple, un changement d'état civil (divorce, séparation de corps, remariage), du nombre et du lieu de résidence des enfants, des conditions professionnelles (**aussi concernant le conjoint, le concubin, l'ex-conjoint ou l'autre parent des enfants**). **De plus, si les revenus du conjoint/concubin dépassent, par la suite, ceux du requérant, ce dernier doit l'annoncer aussitôt à la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation pour allocations familiales.**

Lieu et date

No de téléphone

Signature du requérant

Après l'avoir signé, remettre le questionnaire à l'employeur, accompagné des copies des pièces justificatives (livret de famille, contrat d'apprentissage ou attestation d'études, convention ou jugement de séparation, jugement de divorce, etc.)

VII. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

1. Les déclarations du salarié concordent avec nos renseignements sur sa situation.
2. N° d'affilié de l'employeur _____
3. Cet employé est à notre service depuis le _____
4. Son salaire s'élève à CHF _____ brut AVS par année

Lieu et date

No de téléphone

Signature et désignation de l'employeur