



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 : _____ Prénom : _____ Adresse complète : _____ N° de tél. : _____ NSS (n° AVS) : _____ 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	Nom : _____ Prénom : _____ Adresse complète : _____ Date de naissance : _____ Nationalité : _____ Etat civil : _____ Dès le : _____
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.