

Demande d'allocations familiales pour personne employée

A compléter par l'employeur

1 Bénéficiaire

Nom	Prénom
Numéro d'assuré (no AVS)	Nationalité
Date de naissance	Sexe masculin féminin
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée jusqu'à (si date connue)	Genre de l'allocation familiale pour laquelle vous faites la demande? Allocation complète Allocation différentielle (étranger) Allocation de naissance Allocation différentielle (intercantonale)

2 Employeur

Nom	Numéro de décompte / Numéro de référence
Lieu de travail (canton)	Employé/é depuis
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'560 / année) oui non	Salaire annuel soumis à l'AVS

3 Remarques importantes pour les employeurs

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnée de tous les documents et annexes requis seront traitées.
 - Tout versement d'allocations familiales avant la réception d'une décision d'allocation correspondante se fait au risque de l'employeur.
 - Veuillez noter que toute prestation perçue à tort doit être restituée.
- La personne soussignée atteste:
- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
 - s'engage à annoncer tout changement en matière de rapport de travail, qui pourrait avoir une influence sur la décision d'allocations, à la caisse de compensation ou la caisse d'allocations familiales.

Lieu, date	Signature et cachet de l'employeur
------------	------------------------------------

Remarques du bénéficiaire

A compléter par le bénéficiaire

4 Bénéficiaire

Etat civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuve/veuf	Depuis le (date)
Adresse, code postale, pays de résidence	
si résidant en Suisse, depuis quand:	N° de téléphone
Le/la bénéficiaire a-t-il/elle d'autres rapports de travail ? oui non	Si oui, le revenu perçu auprès de l'autre employeur est-il plus élevé ? oui non

5 Conjoint/e actuel/le (vivant dans le même ménage)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)
Date de naissance	Sexe masculin féminin	Nationalité
si résidant en Suisse, depuis quand:	Marié avec le/la bénéficiaire (partenariat de même sexe = marié) oui non	
Etat civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuve/veuf	Depuis le (date)	
Activité lucrative Depuis quand? oui non	Lieu de travail (canton)	Pays de travail
Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur		
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'560 / année) oui non	Activité indépendante oui non	Revenu supérieur à celui du / de la bénéficiaire oui non
Prestations d'assurance pour l'allocation perte de gain (p.e. AMat, AC, etc) oui non		Si oui, laquelle?

6 Autre parent (pas dans le même ménage)

Nom		Prénom	Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance		Sexe masculin féminin	Nationalité	
Relation par le/la bénéficiaire célibataire marié(e) divorcé(e) partenariat partenariat séparé(e) partenariat dissous		depuis le (date)		
Etat civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuve/veuf		depuis le (date)		
Adresse, code postale, pays de résidence			si résidant en Suisse, depuis quand:	
Activité lucrative	Depuis quand?	Lieu de travail (canton)	Pays de travail	
oui non				
Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur				
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'560 / année) oui non		Activité indépendante oui non		Revenu supérieur à celui du / de la bénéficiaire oui non
Prestations d'assurance pour l'allocation perte de gain (p.e. AMat, AC, etc) oui non			Si oui, laquelle?	

7 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

	Nom	Prénom	Date de naissance	m/f	vit au sein de votre ménage*		Relation avec le/la bénéficiaire**	Nom de la mère biologique	Nom du père biologique	l'autorité parentale***
					Oui	Non				
1										
2										
3										
4										

*Merci de compléter l'adresse dans le tableau ci-après si l'enfant ne vit pas dans le même ménage que le/la bénéficiaire

**B = enfant biologique, A = enfant adoptif, AD = enfant du conjoint de l'ayant-droit, R = enfant recueilli, FS = frères et sœurs, PE = petits-enfants

*** M = mère, P = père, C = conjointement, A = autre

Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas au sein du ménage du requérant, resp. de la requérante

	Incapacité de travailler	Formation		Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (Rue/no, NPA/localité, pays)
		Début	Fin		
1					
2					
3					
4					

Nationalité de l'enfant / des enfants?

Depuis quand vivent les enfants susmentionnés en Suisse? (arrivée de quel pays)

8 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Les documents qui ne sont pas rédigés dans une langue nationale doivent faire l'objet d'une traduction authentifiée.

Pour tous les requérants:

Copie du livret de famille ou copie du certificat de naissances des enfants

Personnes célibataires:

reconnaissance en paternité, contrat d'entretien déclaration commune (de l'autorité parentale)

Personnes divorcées ou séparées:

Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde

Pour les enfants de plus de 16 ans ou plus de 15 ans (formation postobligat.): (téléchargeable sur www.ak71.ch)

Copie de l'attestation de formation et formulaire "confirmation de formation"

Pour les enfants incapables de travailler:

Une décision AI ou un certificat médical doit être joint

Pour les enfants en garde ou adoptifs:

Autorisation de la garde resp. de l'adoption des autorités compétentes et allocation de soins

En cas d'une activité indépendante:

Copie de la dernière décision de cotisation comme indépendant/e

Pour les enfants résidant en

Allemagne ou France:

Allemagne: "Bestätigung der Familienkasse"

France:

"attestation destinée à votre organisme étranger"

Arrivée de l'étranger:

Copie du livret pour étrangers (date de l'arrivée visible) ou copie de l'attestation de domicile

9 Attestation de la personne qui dépose la demande

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnée de tous les documents et annexes requis seront traitées.

La personne soussignée atteste

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,

- avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,

- savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels,

- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée,

- s'engage à annoncer tout changement en matière de rapport de travail, qui pourrait avoir une influence sur la décision d'allocations, à la caisse de compensation ou la caisse d'allocations familiales.

Lieu, date

signature du / de la bénéficiaire