

Demande d'allocations familiales pour employé(e)

Employé(e)

Nom		Prénom		(Nouveau) Numéro AVS	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Nationalité		Requérant d'asile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve/veuf Depuis le (indiquer la date) <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout →					
Rue / Numéro		NPA / Lieu	Téléphone (privé, bureau, portable) et l'adresse E-Mail		
A partir de quelle date les allocations ont-elles été demandées (indiquer la date)?		Une prestation de l'AI, AC, AA, AINF ou AMat est-elle perçue?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: Quelle prestation et par quel office ou quelle caisse?			

Employeur

Nom		Numéro du membre		
Employée du / au	Lieu de travail / canton	Revenu (calculé pour 12 mois) supérieur à CHF 7'560.00 par an? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Rue / Numéro	NPA / Lieu	Téléphone (privé, bureau, portable) et l'adresse E-Mail		
Autres employeurs: Noms, adresses, téléphones, adresses E-Mail, personnes de contact				

Autre parent

Si l'un ou l'autre partenaire actuel n'est pas le parent naturel, veuillez remplir la feuille annexée à la présente demande

Nom		Prénom		(Nouveau) Numéro AVS
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Nationalité		
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve/veuf Depuis (indiquer la date) <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout →				
Rue / Numéro	NPA / Lieu	Téléphone (privé, bureau, portable) et l'adresse E-Mail		
Une prestation de l'AI, AC, AA, AINF ou AMat est-elle perçue?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: Quelle prestation et par quel office ou quelle caisse?				
Une activité rémunérée est-elle exercée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: Nom, adresse et téléphone de l'employeur				
Lieu de travail / canton	Revenu (calculé pour 12 mois) supérieur à CHF 7'560.00 par an? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Qui va probablement gagner davantage? <input type="checkbox"/> Réquérant (e) <input type="checkbox"/> Autre parent		
Une inscription auprès d'une caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante ou sans activité lucrative existe-t-elle? (préciser d'une croix) <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Si oui: Auprès de quelle caisse de compensation?				

* Les abréviations sont expliquées dans la feuille annexe à la Demande d'allocations familiales pour employé(e)

Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum (Si vous devez annoncer plus de 6 enfants, veuillez remplir une deuxième demande)

Informations générales

Enfant	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Sexe (m/f)	Vit au sein de votre ménage		Relation de l'employé(e) à l'enfant						Sans activité lucr.
					Oui	Non**	N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	Oui
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant du conjoint de l'ayant droit, R = enfant recueilli, FS = frère, soeur, PF = petit-fils/petite-fille

**Non = Si l'enfant ne vit pas au sein du ménage de la personne qui dépose la demande, veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans le tableau suivant

Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas au sein de votre ménage

Enfant	Formation				Revenu annuel (calculé pour 12 mois)	Adresse du domicile de l'enfant (Rue, Numéro, NPA/Lieu, Pays)
	Début	Fin	Type	Institution de formation		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Autres informations

Une autre personne perçoit-elle ou a-t-elle perçu une allocation pour l'un des enfants mentionné de la présente demande? Oui Non

Si oui: Joindre une attestation de la caisse de compensation familiale compétente

Les documents suivants doivent être joints à la demande

Personnes de nationalité suisse	Copie du livret de famille ou acte de mariage avec acte de naissance de chaque enfant.
Personnes de nationalité étrangère	Parents: Livrets pour étrangers et acte de mariage Enfants: Livrets pour étrangers et acte de naissance
Personnes divorcées / séparées	Extrait du jugement de divorce ou (le cas échéant) de séparation concernant le droit de garde (si les enfants étaient encore mineurs au moment du divorce).
Célibataire	Si l'autorité parentale conjointe a été déclarée, veuillez fournir une copie de la déclaration officielle.
Pour les enfants à partir de 15 ans domiciliés en Suisse (formation post-obligatoire)	Attestation de formation actuelle, p. ex. contrat d'apprentissage, attestation de scolarité pour une école secondaire. Certificat médical en cas d'incapacité (également en cas de maladie ou d'accident).
Pour les enfants de plus de 16 ans en Suisse ou à l'étranger	Attestation de formation actuelle, p. ex. contrat d'apprentissage, attestation scolaire, etc. Certificat médical en cas d'incapacité (également en cas de maladie ou d'accident).
Enfants domiciliés à l'étranger	Allemagne: Attestation de la caisse familiale allemande France: Attestation de la Caisse d'allocations Familiales (CAF) "Attestation destinée à l'organisme étranger" Autres pays de l'UE/AELE : Nous ferons la demande directement à l'autorité/l'organisme payeur dans le pays de résidence, via notre application web RINA GUI, concernant la confirmation de la perception/non perception des allocations familiales.
Pour des prestations perçues de l'AI/AC/AA/AINF/AMat	Attestation du prestataire.

Remarques importantes / Attestation de la demande

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis dans une des langues nationales suisses seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations pour enfants avant réception de la décision d'allocations correspondante se fait aux risques de ce dernier.

Les personnes soussignées attestent

- avoir rempli la demande conformément à la vérité;
- avoir pris connaissance qu'une seule allocation complète par enfant ne peut être perçue;
- avoir pris connaissance de s'exposer à des sanctions pénales en faisant des déclarations erronées ou en dissimulant des faits essentiels;
- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée;
- avoir pris bonne note de son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale et pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Date et signature de l'employé(e)

Date, timbre et signature de l'employeur

Feuille annexe à la *Demande d'allocations familiales pour employé(e)*
Partenaire actuel/le

Nom		Prénom		(Nouveau) Numéro AVS
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Nationalité	
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve/veuf <input type="checkbox"/> Depuis (indiquer la date) <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout →				
Rue / Numéro	NPA / Lieu	Téléphone (privé, bureau, portable) et l'adresse E-Mail		
Une prestation de l'AI, AC, AA, AINF ou AMat est-elle perçue?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: Quelle prestation et par quel office ou quelle caisse?				
Une activité rémunérée est-elle exercée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: Nom, adresse et téléphone de l'employeur				
Lieu de travail / canton	Revenu (calculé pour 12 mois) supérieur à CHF 7'560.00 par an? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Qui va probablement gagner davantage? <input type="checkbox"/> Réquerant (e) <input type="checkbox"/> Autre parent	
Une inscription auprès d'une caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante ou sans activité lucrative existe-t-elle? (préciser d'une croix) <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Si oui: Auprès de quelle caisse de compensation?				

Explications concernant les abréviations

AI	Assurance invalidité
AC	Assurance chômage
AA	Assurance accidents
AINF	Assurance indemnités journalières en cas de maladie
AMat	Allocation de maternité
IND	Indépendant/e
NA	Personne sans activité lucrative