

Demande d'allocations familiales pour salariés indépendants

Pour salariés: - Feuille 1 est présentée par l'employeur. (2 pages)
 - Feuille 2, pour des raisons de protection des données peut être déposée directement à la Caisse de Compensation. (1 page)

1. Requérant / Requérente

Nom		Prénom		Numéro d'assuré	
Date de naissance		Sexe <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fém.		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"/> veuf / veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous				Requérant d'asile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Adresse: rue / no		NPA / Localité / Canton		accessible au (téléphone, email, etc.)	
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?		Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM, Amat est elle perçue? Si oui : quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

2. Employeur / Indépendant

Société / Nom		Numéro de décompte	
employé / indépendant du- au		canton de travail	
		Revenu annuel soumis à l' AVS présumé	
Adresse: rue / no		NPA / Localité / Canton	
		accessible au (téléphone, email, etc.)	
Pour indépendants: Si également employé, nom / adresse d'employeur et revenu			

3. Enfant(s) jusqu'à 25 au maximum

Si vous souhaitez inscrire plus de 4 enfants, veuillez remplir une deuxième demande.

Indications générales

Enfant	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	m / f	vit au sein de votre ménage		Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						Sans act. lucrative
					Oui	Non**	N	A	B	R	F/S	PE	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"/>
	no. d'assuré												
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"/>
	no. d'assuré												
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"/>
	no. d'assuré												
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"/>
	no. d'assuré.												

*N = enfant naturel, A= enfant adopté, B = beau-fils / belle-fille, R =enfant recueilli, S/F =frère / soeur, PE = petit-enfant

**Non = si l'enfant ne vit pas au ménage du demandeur, svp. indiquez l'adresse dans le tableau ci-dessous

Indications supplémentaires pour enfants en formation et/ou ne pas vivant au même ménage du requérant, resp. de la requérante

Enfant	Formation		Type		Institution de formation	Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (rue/no, NPA/localité, pays)
	Début	Fin	Appr.	Stud.			
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

4. Autres informations

Une autre personne reçoit-elle ou a-t-elle reçu une allocation pour l'un des enfants mentionnés?

Oui Non

Si oui, svp. joignez l'attestation de la caisse de compensation compétente

5. Documents à joindre à la demande

Personnes de nationalité suisse:	Copie du livret de famille (parents et naissances) ou acte de naissance des enfants et acte de mariage
Personnes de nationalité étrangère:	Parents: livret pour étrangers et acte de mariage Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans le pays où habite l'enfant (Formulaire E411 doit être rempli et signé) Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu
Personnes célibataires:	Acte de naissance de l'enfant / des enfants, reconnaissance de la paternité, réglage du droit de garde
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:	Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de travail
Dans tous les cas:	Attestation de l'autre prestataire d'allocation (selon chiffre 1 et 4)

6. Informations importantes

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

7. 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,
- avoir pris bonne note de son obligation de communiquer immédiatement à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale que peut avoir une influence sur le droit à l'allocation.

Date, signature du requérant/e

Date, timbre, signature d'employeur

Mode d'envoi (feuille 2)

- Feuille 2 est présentée directement par le requérant
- Feuille 2 est présentée par employeur

Des renseignements supplémentaires pour la notification des allocations familiales

Pour des raisons de confidentialité, feuille 2 peut être déposée directement à la caisse de compensation.

Si, pour des raisons de confidentialité, le formulaire ne peut pas être rempli complètement, contactez la caisse de compensation par téléphone.

Requérant/e

Nom	Prénom	Numéro d'assuré
-----	--------	-----------------

Travaillez-vous chez un autre employeur mentionné à la page 1? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur	Canton du lieu de travail	Votre revenu est-il plus haut que pour l'employeur mentionné à la page 1? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---------------------------	---

Autre parent ou le/la partenaire actuel(le)

Nom	Prénom	Numéro d'assuré
-----	--------	-----------------

Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fém.	Nationalité	État civil <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> s. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> v.
-------------------	--	-------------	---

Adresse: rue / no NPA / Localité / Canton Joignable au (téléphone, email, etc.)	Depuis (date) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf / veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous
---	---

Percevez-vous une prestation AI, AC, LAA, AIM, AMat? Oui Non
Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?

Une activité comme personne employée est-elle exercée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur et depuis quand	Canton du lieu de travail	Qui va probablement gagner davantage? <input type="checkbox"/> Requérant/e <input type="checkbox"/> Autre Parent ou Partenaire actuel(le)
--	---------------------------	---

Une inscription auprès d'une caisse de compensation de condition indépendante (IND) ou sans activité lucrative (NA) existe-t-elle? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Non Si oui, auprès de quelle caisse de compensation?	Qui va probablement gagner davantage? <input type="checkbox"/> Requérant/e <input type="checkbox"/> Autre Parent ou Partenaire actuel(le)
---	---

Reportez-vous déjà une allocation familiale? Oui Non
Si oui: S'il vous plaît joignez la confirmation de la caisse de compensation compétente.

Lieu, date et signature de l'autre parent ou le/la partenaire actuel(le)

Explications concernant les abréviations

AI	Assurance invalidité	LAA	Assurance accidents
AC	Assurance chômage	Amat	Allocation de maternité
AIM	Assurance indemnités journalières en cas de maladie		