

## Questionnaire pour l'obtention de

**L'allocation de naissance** (joindre une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance et du permis de séjour) ou  
**L'allocation d'accueil** en vue de l'adoption (joindre une copie de l'acte de naissance et de l'autorisation d'accueil définitive de l'Office cantonal des mineurs)

### 1. Requérant/e Indépendant/e Salarié/e Sans activité lucrative

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Numéro AVS : \_\_\_\_\_  
Rue/No : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
NPA/Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Etat civil : \_\_\_\_\_ No de téléphone : \_\_\_\_\_  
Depuis le : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

### 2. Données concernant l'autre parent

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Numéro AVS : \_\_\_\_\_  
Rue/No : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
NPA/Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Etat civil : \_\_\_\_\_ No de téléphone : \_\_\_\_\_  
Depuis le : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_  
 Salarié/e depuis le : \_\_\_\_\_ Lieu d'activité : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'une activité agricole ?  Oui  Non

Indépendant/e depuis le : \_\_\_\_\_ Lieu d'activité : \_\_\_\_\_

Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- **par mois** ou CHF 7'560.- **par an** ?  Oui  Non

Le revenu mensuel brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? **Si**  Oui  Non  
**oui**, depuis le : \_\_\_\_\_

En arrêt maladie depuis le : \_\_\_\_\_ Taux de l'incapacité : \_\_\_\_\_ %

Chômage depuis le : \_\_\_\_\_  Sans activité depuis le : \_\_\_\_\_

### 3. Enfant pour lequel l'allocation unique est requise

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ (pour les jumeaux, indiquer le nom et les deux prénoms)

Date exacte de la naissance ou de l'accueil : \_\_\_\_\_

Depuis quelle date la mère de l'enfant est-elle domiciliée en Suisse ? \_\_\_\_\_

### 4. Adresse de versement (en cas d'octroi, champ obligatoire)

Titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Numéro IBAN : \_\_\_\_\_

**En cas de versement à un tiers, merci de joindre la procuration y relative.**

## 5. Situation professionnelle de la personne requérante

### Salarié/e

Nom et prénom de l'employeur/de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse et lieu exact de l'employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de décompte de l'employeur : \_\_\_\_\_

Dates exactes d'occupation du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lieu/canton exact de l'activité de la personne requérante : \_\_\_\_\_

Salaire **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.-? Salaire  Oui  Non

**annuel** brut soumis AVS est supérieur-il à CHF 7'560.-? S'agit-il d'une  Oui  Non

activité agricole ?  Oui  Non

Êtes-vous de parenté avec l'employeur ?  Oui  Non

**Si oui**, quel est le lien de parenté ? \_\_\_\_\_

Indépendant/e depuis le : \_\_\_\_\_ Lieu d'activité : \_\_\_\_\_

Exercez-vous simultanément une activité salariée ?  Oui  Non

**Si oui**, depuis quelle date : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse exacte du second employeur : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'une activité agricole ?  Oui  Non

Quel employeur vous verse le salaire le plus élevé ? \_\_\_\_\_

Depuis quelle date : \_\_\_\_\_

Chômage depuis le : \_\_\_\_\_

Sans activité depuis le : \_\_\_\_\_

## 6. Attestation et signatures

La personne requérante, ainsi que l'employeur qui transmet ce formulaire via l'eAdminPortal, certifient que les données de ce questionnaire sont véridiques. Toute indication contraire à la vérité est punissable d'amende ou d'arrêt. Chaque enfant ne donne droit qu'à une allocation auprès d'une seule caisse ou d'un seul employeur. Les allocations touchées indûment doivent être restituées.

L'employeur certifie en outre avoir occupé le prénommé le jour de la naissance de son enfant ou de l'accueil.

La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement (changement d'état civil, déménagement, interruption de formation, ...).

**AUCUN PAIEMENT D'ALLOCATIONS FAMILIALES NE DOIT ETRE EFFECTUE SANS L'AUTORISATION DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES !**

Lieu et date

Signature de la personne requérante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No de téléphone de l'employeur

E-mail de l'employeur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si notre caisse de compensation ne vous verse aucune allocation familiale pour un précédent enfant ou si votre situation professionnelle et/ou privée a subi une modification depuis la dernière demande d'allocations familiales, veuillez impérativement compléter la demande d'allocations familiales de base.**