

Questionnaire pour la détermination des allocations cantonales de maternité en cas de besoin

1. Données de la personne requérante

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
 Rue/No : _____ Date de naissance : _____
 NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
 Etat civil : _____ No de téléphone : _____
 Depuis le : _____ E-Mail : _____
 Dans le canton de Fribourg depuis le : _____

Etes-vous soumise à l'impôt à la source : Oui Non

Percevez-vous des prestations de l'aide social ? Oui Non

1.1. Situation professionnelle au moment de la naissance de l'enfant :

Salariée depuis le : _____ Indépendante depuis le : _____
 Incapacité de travail depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____ %
 Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

2. Données du/de la conjoint/e ou partenaire vivant avec la personne requérante

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
 Date de naissance : _____ No de téléphone : _____
 Salarié/e depuis le : _____ Indépendant/e depuis le : _____
 Revenu mensuel brut : CHF _____ x12 x13
 Incapacité de travail depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____ %
 Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

3. Enfants et jeunes en formation jusqu'à 25 ans vivant dans le ménage de la personne requérante

Nom/Prénom	Date de naissance	Adresse de domicile	Numéro AVS

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

Titulaire du compte : _____
 Nom de la banque / Poste : _____
 Numéro IBAN : _____

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

5. Situation économique du ménage

A remplir de manière complète impérativement !		Requérante	Membre/s du ménage
Fortune		CHF	CHF
Fortune nette totale au 1 ^{er} janvier de l'année de la demande. <i>Veillez joindre les copies des avis de taxation des membres du ménage.</i>			
Revenus <u>mensuels</u> de la requérante, de son conjoint/e ou concubin/e et de son/ses enfant/s vivant dans le ménage		X	X
Activité salariée ? Salarié/e : <i>Veillez nous joindre les fiches de salaire dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Activité indépendante ? Indépendant/e <i>Veillez nous joindre la décision des cotisations au revenu soumis à l'AVS correspondante à l'année de naissance de votre enfant.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Prestations de l'assurance-chômage ? <i>Veillez nous joindre les décomptes de chômage dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allocations fédérales de maternité ou allocations fédérales à l'autre parent ? <i>Si vous étiez salariée, indépendante ou au chômage au moment de la naissance de l'enfant, veuillez déposer une demande d'allocations de maternité fédérale par le biais de votre dernier employeur et nous remettre la décision y relative.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allocations familiales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allocations patronales / employeurs ? <i>Veillez joindre la décision y relative.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Indemnités journalières d'une caisse maladie ou accident ? <i>Veillez nous joindre les décomptes y relatifs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Prestations d'autres assurances ? <i>Veillez nous joindre les décomptes y relatifs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Pensions alimentaires ? <i>Veillez nous joindre une copie de la convention d'entretien / jugement de divorce / séparation mentionnant le montant des pensions alimentaires.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Rente AVS/AI ? <i>Veillez nous joindre les décisions y relatives.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Prestations complémentaires à la rente de l'AVS ou de l'AI ? <i>Veillez nous joindre les décomptes y relatifs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Prestations de l'assurance militaire ? <i>Veillez nous joindre les décomptes y relatifs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres revenus ? <i>Veillez nous joindre les décomptes y relatifs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

6. Signatures

Les soussignés certifient que les données de ce questionnaire sont véridiques. Toute indication contraire à la vérité est punissable d'amende ou d'arrêt. Les allocations touchées indûment doivent être restituées. La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement.

Lieu et date

Signature de la personne requérante

Lieu et date

Sceau et signature du service social

No de téléphone du service social

E-mail du service social

En répondant correctement à toutes les questions et en joignant les pièces justificatives de la page 3, vous faciliterez un traitement rapide de votre demande.

7. Documents à remettre (veuillez ne pas agraffer vos documents ensemble)

Général	Copie de l'acte de naissance contenant les noms et prénoms des père et mère ou le document mentionnant l'impossibilité de filiation paternelle. Copie du dernier avis de taxation : impôt fédéral direct.
Pour les personnes célibataires	Copie de la convention d'entretien pour les enfants de parents non-mariés ou décision de la justice de paix concernant l'autorité parentale.
Pour les personnes séparées/divorcées	Copie du dispositif complet du jugement de séparation/de divorce ou convention d'entretien mentionnant les pensions alimentaires.
En cas d'activité lucrative	Copie des décomptes de salaire mensuels de tous les employeurs dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour. Copie de la décision relative à l'allocation de maternité fédérale. Copie de la décision des cotisations au revenu soumis à l'AVS correspondante à l'année de naissance de votre enfant (indépendant/e).
Pour les personnes au chômage	Copie des décomptes de chômage dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.
Pour les personnes en incapacité de travail	Copie des décomptes d'indemnités maladie ou accident dès le mois de la naissance de votre enfant à ce jour.
Pour les enfants exerçant une activité	Copie du contrat d'apprentissage complet, approuvé par la commission d'apprentissage. Copie des fiches de salaire.

8. Informations diverses

En cas de remise incomplète des documents ou informations nécessaires au traitement de la demande, la caisse de compensation se réserve le droit d'effectuer une demande d'information complémentaire. Le droit de demander le paiement des prestations se prescrit par six mois à compter de la fin du mois pour lequel elles étaient dues.

En cas de demande de prestations pour plus de 3 enfants, les enfants supplémentaires doivent être inscrits sur un deuxième formulaire de demande.

Pour toute information relative aux allocations cantonales de maternité en cas de besoin, veuillez consulter notre site: www.ecasfr.ch