

Demande d'allocations familiales pour personne sans activité lucrative

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 : _____

2. Enfants, y compris ceux en formation jusqu'à 25 ans

Nom/Prénom	Date de naissance	Adresse de domicile	Numéro AVS

3. Situation personnelle de la personne requérante

Questions générales :

Percevez-vous des prestations d'une caisse de chômage ? Oui Non (*joindre les décomptes y relatifs*)

Percevez-vous une rente AVS/AI ou une rente anticipée ? Oui Non (*joindre la décision y relative*)

Percevez-vous des prestations de l'aide sociale ?
 Oui Non (*joindre la procuration y relative*)

Percevez-vous ou vos enfants des prestations complémentaires ? Oui Non (*joindre la décision y relative*)

Percevez-vous des pensions alimentaires ?
 Oui Non (*joindre la convention y relative*)

Percevez-vous des indemnités journalières ?
 Oui Non (*joindre la décision y relative*)

Votre revenu soumis à l'impôt fédéral direct est supérieur à CHF 45'360.- ? Oui Non (*joindre votre dernier avis de taxation*)

Autres revenus (précisez le type et le montant) :

Êtes-vous en incapacité de travail ?

Oui Non (*joindre la décision y relative*)

Si oui, depuis quelle date ? _____

Taux de l'incapacité : _____ %

Exercez-vous une activité lucrative salariée ?

Oui Non (*joindre vos fiches de salaires*)

Si non, depuis quelle date : _____

Si oui, veuillez compléter les informations ci-dessous :

Employeur _____

E-Mail (employeur) _____

Tél. (employeur) _____

Employé/e depuis le _____

Contrat de travail : Fixe, taux activité : _____ %
 Activité irrégulière / à l'heure

En cas d'activité irrégulière, merci de nous joindre vos fiches de salaire de l'année de la demande dès le 1er janvier (voir point 9).

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

Votre revenu **annuel** brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'560.- ? Oui Non

Exercez-vous une activité indépendante ?

Oui Non

Si oui, depuis quelle date : _____

Numéro de décompte : _____

Dans quel canton : _____

Votre revenu **annuel** brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'560.- ? Oui Non

4. Données de la personne vivant avec le/la requérant/e

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
Etat civil : _____ Date de naissance : _____
Depuis le : _____ Nationalité : _____

No de téléphone : _____
 Salarié/e depuis le : _____ Lieu d'activité : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

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 ? 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 ? Oui Non

En incapacité depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____%

Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

5. Données concernant l'autre parent ne vivant pas avec le/la requérant/e

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 : _____

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 ? 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 ? Oui Non

En incapacité depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____%

Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

6. Détermination du droit

Jusqu'à quelle date les allocations familiales ont-elles été perçues ? _____

Par qui (nom et prénom) ? _____

Depuis quelle date demandez-vous les allocations familiales ? _____

Remarques : _____

7. 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.

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.

8. 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. 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.

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

Lieu et date

Signature de la personne requérante

9. Attestation du service de l'aide sociale

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le service social compétent doit également confirmer les informations.

Lieu et date

Sceau et signature du service social

No de téléphone du service social

E-mail du service social

10. 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. Copie de la procuration d'encaissement ou le formulaire de demande de versement en mains de tiers.
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, spécifiant l'attribution de l'autorité parentale et la garde des enfants.
En cas de travail à <u>l'heure/sur appel</u>	Copie des décomptes de salaire mensuels de tous les employeurs dès le 1 ^{er} janvier de l'année de la demande des allocations familiales à ce jour.
Pour les personnes en incapacité de travail	Copie des fiches de salaire/de chômage et des décomptes d'indemnités maladie ou accident dès le 1 ^{er} janvier de l'année de la demande des allocations familiales.
Pour les enfants en formation	Copie du contrat d'apprentissage complet, approuvé par la commission d'apprentissage. Copie de l'attestation définitive d'immatriculation. Copie du contrat de stage et des fiches de salaire y relatives. Copie de l'attestation médicale pour enfant(s) infirme(s). Copie de la lettre établie par l'établissement scolaire mentionnant la date d'interruption des études.

11. 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.

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 familiales, veuillez consulter notre site: www.ecasfr.ch