3.1.5 Formulaire de demande ou de modification pour les allocations familiales

Si vous estimez ne pas pouvoir répondre à l’une ou l’autre question pour des raisons de protection des données, veuillez inscrire «protection des données» dans la case correspondante. Nous prendrons contact avec vous si l’information en question est indispensable pour déterminer vos droits.

**Données personnelles concernant la personne employée/à employer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | Nationalité |  | N° AVS |  |
| Etat-civil |  | Etat-civil depuis |  |
| Adresse de domicile |  | Lieu |  | NP |  |
| Paroisse |  |
| Engagement | [ ]  Activité principale [ ]  Activité accessoire [ ]  Activité exercée irrégulièrement |
| **Information concernant l’autre parent** |
| Nom |  | Prénom |  |
| Date de naissance |  | Nationalité |  | N° AVS |  |
| Etat-civil |  | Etat-civil depuis |  |
| Adresse |  | Lieu |  | NP |  |
| Ce parent exerce-t-il une activité lucrative?  | [ ]  Oui [ ]  non |
| Si oui, le revenu habituel (moyenne annuelle) est-il inférieur à celui du requérant / de la requérante?  | [ ]  Oui [ ]  non |
| Si oui, le revenu est-il supérieur à Fr. 592.- par mois?  | [ ]  Oui [ ]  non |
| Pour quel(s) employeur(s)? (Veuillez indiquer l’activité principale et les éventuelles activités accessoires.) |
| Nom |  | Lieu |  | Canton |  |
| Nom |  | Lieu |  | Canton |  |
| **Informations concernant les enfants** (en cas de naissance ou de placement) |
| Demande d’allocation | Pas de demanded’allocation | Nom(s) | Prénom(s) | N° AVS1 | Date de naissance | Pays où l’enfant séjourne (CH ou pays) | Autorité parentale (Néant, exercée seul/e, exercée conjointement) | Droit de garde(Chez vous, chez l’autre parent) |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |

1 Se trouve sur la carte d’assurance-maladie (format carte de crédit avec puce)

**L’allocation pour enfant** est versée jusqu’à ce que l’enfant concerné ait atteint l’âge de **16 ans**

Si votre enfant est âgé **de 16 à 25 ans et effectue une formation**, joignez à cette demande une attestation (contrat d’apprentissage, attestation d’immatriculation, etc.) pour que nous puissions vous verser une **allocation de formation**.

Nous attirons votre attention sur le fait que conformément au chiffre 209 des directives pour l’application de la loi fédérale sur les allocations familiales LAFam (DAFam), vous n'avez plus droit à l'allocation de formation dès que le revenu d'une activité lucrative de votre enfant dépasse CHF 28’440.- par an.

|  |
| --- |
| **Perception d’une autre allocation pour enfant ou allocation de formation** |
| Une allocation pour enfant ou une allocation de formation est-elle déjà versée par ailleurs (à vous-même, à l’autre parent ou à votre conjointe/conjoint) pour un ou plusieurs des enfants mentionnés? |
| Bénéficiaire | Employeur ou caisse de chômage, localité | Nom de l’enfant | Allocation mensuelle, Fr.  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Informations concernant l’allocation d’entretien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Demandez-vous une allocation d’entretien?  | [ ]  Oui [ ]  non | à partir du: |  |
| Une allocation d’entretien ou une allocation analogue est-elle versée par un autre employeur à vous-mêmes ou à l'autre parent ou à votre conjointe/conjoint? | [ ]  Oui [ ]  non |
| Si oui, montant mensuel en Fr.?  | [ ]  à vous-même   | [ ]  à l’autre parent ou à votre conjointe/conjoint | Fr. par mois |
| Désignation / type d’allocation |  | Employeur |  |

Ont droit à l'allocation d'entretien les collaboratrices et collaborateurs subvenant à l'entretien d'au moins un enfant donnant droit à l'allocation pour enfants (aussi auprès d'un autre employeur). Dans le cas où les deux parents reçoivent une allocation d'entretien ou toute autre allocation comparable (allocation de famille etc.), le montant total ne doit pas dépasser l'allocation d'entretien selon la loi sur le personnel.

**Suppression de l’allocation pour enfants**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant  |  | à partir du: |  |
| [ ]  à la suite de l’interruption de la formation | [ ]  à la suite du décès de l’enfant | [ ]  à la suite de l’entrée dans la vie active par l’enfant |

**Remarques, attestation, signature**

|  |
| --- |
|  |
| J’atteste par la présente avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité. J’ai connaissance que l’indication de faits inexacts ou la dissimulation de faits ouvrant le paiement d’allocations indues sont punissables, et que je suis tenu-e de restituer les allocations perçues de manière injustifiée. J’atteste par ailleurs que je fonde mon droit à l’allocation pour enfant et à l’allocation de formation sur les dispositions légales (autorité parentale/droit de garde de l’enfant/des enfants et/ou revenu supérieur) Je m’engage en outre à informer immédiatement mon employeur de toute modification qui pourrait avoir une incidence sur le droit aux allocations. Les autorités fiscales et la caisse de chômage sont expressément autorisées à permettre à la caisse d’allocations familiales compétente, à sa requête, de consulter les dossiers. |
| Lieu/date |  | Signature du requérant/de la requérante |  |
| Lieu/date |  | Signature de l’autre parent |  |
| Lieu/date |  | Signature et timbre du service du personnel |  |

Merci de remplir intégralement ce formulaire de données individuelles, et de le faire parvenir par courrier postal ou électronique (scan) à l’adresse ci-dessous.