

Formulaire complémentaire «Autres bénéficiaires potentiels»

Valable uniquement avec le formulaire rempli «Demande d'allocations familiales pour salarié-e»

Dans le cas où la garde pour les enfants n'existe pas pour l'un des deux parents, veuillez compléter les données suivantes pour d'autres bénéficiaires potentiels:

- conjoint-e ou partenaire enregistré-e actuel-le du / de la parent-e ayant la garde pour l'enfant
- frères, sœurs ou grands-parents ayant la garde de l'enfant
- parents nourriciers ayant la garde de l'enfant

Informations importantes

- Toute demande remplie de manière incomplète et/ou sans justificatifs adéquats ne pourra pas être traitée
- Si pour des raisons de protection des données, il vous était impossible de répondre à l'une ou l'autre des questions, nous vous prions de bien vouloir apporter la mention «protection des données» dans la case correspondante
- Lors de modifications ultérieures des données veuillez remplir un nouveau formulaire.

Nom		Prénom		Nationalité
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	No. d'assuré (No. AVS)		
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-ve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissout				
→ depuis quand (date exacte) :				
Adresse de domicile: Rue / No.		NPA / Localité / Canton		depuis quand?
Exercez-vous une activité salariée ? du (date de début) : au (date de fin) :		Exercez-vous une activité lucrative indépendante (IND)? du (date de début) : au (date de fin) :		
Nom de l'employeur, adresse:		si oui, caisse de compensation d'affiliation:		
Canton/s de travail	Le revenu mensuel moyen soumis à l'AVS est-il supérieur à CHF 587.-? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			
	Le revenu mensuel moyen soumis à l'AVS de l'autre parent-e (rubrique 3) est-il supérieur à celui du / de la requérant-e (rubrique 2) ? (Base : salaire annuel brut incluant 13ème salaire mensuel, gratification, bonus etc.) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			

Confirmation de la demande

Les soussigné-e-s requérant-e et autre bénéficiaire potentiel-le confirment avec leurs signatures:

- que les données déclarées sont complètes et conformes à la vérité;
- avoir pris connaissance qu'on ne peut bénéficier que d'une seule allocation par enfant;
- lorsque le / la bénéficiaire ou l'autre parent-e sont au bénéfice d'indemnités journalières d'invalidité ou de prestations de l'assurance chômage, ils s'engagent à communiquer à l'office des prestations versées le présent droit aux allocations familiales;
- qu'ils prennent acte que toute fausse déclaration et/ou déclaration donnée volontairement inexacte est passible de sanctions pénales en vertu du droit en vigueur;
- que les allocations perçues à tort devront être restituées;
- qu'il / elle s'engage à signaler immédiatement à l'employeur (ainsi automatiquement à la Caisse d'allocations familiales) toute modification de la situation familiale et des données indiquées dans le présent formulaire;
- qu'il / elle autorise les organes d'exécution à obtenir des informations auprès des institutions et offices de droit public ou privé, des employeurs ainsi que d'autres offices

Date et signature du / de la requérant-e (valable uniquement avec signature)	Date et signature de l'autre bénéficiaire potentiel-le (valable uniquement avec signature)
--	--