





#### 4 Enfant/s jusqu'à 25 ans maximum

Si vous devez annoncer plus de 5 enfants, veuillez remplir une deuxième demande.

##### Informations générales

Nom / Prénom ----- Numéro d'assuré(e)	Date de naissance ----- Sexe (m/f)	domicile ----- NPA / Localité	Revenu propre de l'enfant **	Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						incap. de travailler Oui ***
				N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* N = enfant naturel, A = enfant adopté, C = enfant du conjoint, R = enfant recueilli, FS = frère/sœur, PF = petit-fils/petite-fille

\*\* Revenu propre (salaire, rente, indemnité journalière, revenu de la fortune)

\*\*\* Enfants incapables de travailler pour cause de maladie ou d'infirmité

#### 5 Autres informations

Une autre personne perçoit-elle ou a-t-elle perçu une allocation pour l'un des enfants mentionnés au chiffre 4 de la présente demande ?  Oui  Non

**Si oui: joindre une attestation avec une date de radiation de la caisse de compensation compétente**

#### 6 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses, **doivent** être traduits par un traducteur reconnu.

- Dans tous les cas:
- Copie du livret de famille (parents et naissance) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
  - Confirmation de la perception des prestations (AC, LAA, AIM, AI), si l'un de ces prestations ont été perçues par une personne nommée dans la demande.
  - Copie du certificat de radiation de la dernière caisse d'allocations familiales ayant versé des prestations ou le refus original motivé au nom de l'autre parent.
- Personne de nationalité étrangère:
- Parents: livret pour étrangers et acte de mariage
  - Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance
- Personnes divorcées ou séparées:
- Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
- Personnes célibataires :
- Reconnaissance d'enfant
  - Contrat de la garde des enfants
  - Contrat de la garde des enfants avec l'autorité parentale conjointe
- Pour les enfants âgés de 15 ans jusqu'à 25 ans:
- Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de gain
  - Contrat d'apprentissage - Certificat scolaire - Attestation de stage - Certificat d'étude
- Pour les enfants avec domicile à l'étranger:
- Formulaire E411 (Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant)

Date et signature du/de la requérant(e)

Date, timbre et signature de l'employeur

**Prière de prêter attention aux remarques importantes à la page suivante!**



## + Remarques importantes / attestation de la personne qui dépose la demande

### Remarques importantes

- Seules les demandes dûment et complètement remplies accompagnées de tous les documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations pour enfants avant réception de la décision d'allocations correspondante se fait aux risques de ce dernier.

### Les personnes soussignées attestent

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
- avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,
- savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels,
- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée,
- avoir pris bonne note de son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale et pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Prière de remettre le formulaire rempli au service personnel de votre employeur. Celui-ci vérifie l'intégralité des données et fait parvenir le formulaire à la caisse d'allocations familiales compétente. Si vous voulez envoyer le formulaire vous-même, laissez votre employeur remplir le chiffre 2 de la présente demande et de signer le formulaire.



## Feuille annexe à la "Demande d'allocations familiales pour personne employée"

### Informations concernant le partenaire, resp. la partenaire actuel(le)

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS) 756.	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Nationalité		
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuve/veuf <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous				Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, email)	
Une prestation de *l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?					
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : nom, adresse et téléphone de l'employeur			Canton du lieu de travail	Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu du requérant ou de la requérante? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Une inscription auprès d'une caisse de compensation et en tant que personne de condition indépendante (IND) ou sans activité lucrative (NA) existe-t-elle? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Si oui, auprès de quelle caisse de compensation?					
Date et signature du partenaire/de la partenaire actuel(le)					

### Explications concernant les abréviations

- AI Assurance invalidité
- AC Assurance chômage
- LAA Assurance accidents
- AIM Assurance indemnités journalières en cas de maladie
- Amat Allocation de maternité