

Demande d'allocations familiales



Fédération des
Entreprises
Romandes
Neuchâtel

Important: la demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués ci-dessous, sans quoi elle ne pourra pas être traitée. Si un seul document manque à votre dossier, veuillez nous l'expliquer par écrit.

I. DONNÉES DU DEMANDEUR – NUMÉRO D'ASSURÉ (NAVS13): 756.			
Nom de famille:		Prénoms:	
Date de naissance:	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité: en Suisse depuis le:	
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf):		depuis le:	
Permis: valable dès le:		Langue de contact souhaitée: <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien	
Adresse (rue/n°):			
NPA:		Lieu:	Pays:
Téléphone/portable:		E-mail privé:	

II. EMPLOYEUR ACTUEL – N° AFFILIÉ: - RAISON SOCIALE:			
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu):			Canton:
Date d'engagement:	Date de fin de contrat:	Salaire: supérieur à-/mois: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> travail sur appel/irrégulier	
Le demandeur est imposé à la source: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Canton d'imposition: depuis le:	

L'employeur certifie être l'employeur principal du demandeur et s'engage à nous informer de toute modification concernant son salarié dans les plus brefs délais.

Lieu et date: Signature et timbre de l'employeur:

III. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DEMANDEUR
Avez-vous plusieurs employeurs: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En cas de domicile à l'étranger: avez-vous une activité lucrative ou un revenu de substitution dans votre pays de résidence?: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'employeur qui figure sur la demande est bien l'employeur auprès duquel vous recevez le salaire le plus élevé?: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

IV. DONNÉES DU CONJOINT/CONCUBIN (à remplir uniquement si le demandeur vit en couple)			
Nom de famille:		Prénoms:	
Date de naissance:	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	NAVS13: 756.	
Nationalité: en Suisse depuis le:		Permis: valable dès le:	
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf):		depuis le:	
Adresse (rue/n°/NPA/Lieu):			
Téléphone:		E-mail:	
<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> rentier <input type="checkbox"/> malade/accidenté <input type="checkbox"/> sans activité depuis le: jusqu'au (si applicable):			
Raison sociale de l'employeur ou de l'indépendant:			Son salaire est-il inférieur à celui du demandeur?: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu):			

V. DONNÉES DES ENFANTS

Enfants de moins de 16 ans - Enfants de moins de 25 ans exerçant un apprentissage ou des études - Enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

<ul style="list-style-type: none"> Noms et prénoms de l'enfant NAVS13 (Vous le trouverez sur la carte d'assurance maladie de vos enfants.) 	Date de naissance	Parenté avec le demandeur					Adresse où vit principalement l'enfant (si différente de celle du demandeur)
		Du mariage actuel	Du mariage précédent	Hors mariage	Du conjoint	Adopté ou recueilli	
1. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. NAVS13 756. _____	____.____.____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

VI. AUTRE PARENT (à remplir uniquement si différent du conjoint/concubin actuel ou si le demandeur vit seul)

Enfants concernés: Tous ou enfant 1 enfant 2 enfant 3 enfant 4 enfant 5 enfant 6

Nom de famille: _____	Prénoms: _____
Date de naissance: _____.____.____	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
NAVS13: 756. _____	
Nationalité: _____ en Suisse depuis le: _____.____.____	Permis: _____ valable dès le: _____.____.____
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): _____ depuis le: _____.____.____	
Adresse (rue/n°/NPA/Lieu): _____	
<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> rentier <input type="checkbox"/> malade/accidenté <input type="checkbox"/> sans activité depuis le: _____.____.____ jusqu'au (si applicable): _____.____.____	
Raison sociale de l'employeur ou de l'indépendant: _____	
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu): _____	
Pourquoi ce parent ne peut-il pas toucher des allocations familiales: <input type="checkbox"/> sans activité lucrative <input type="checkbox"/> ne détient pas l'autorité parentale <input type="checkbox"/> ne vit pas la plupart du temps avec l'enfant <input type="checkbox"/> autres: _____	

Commentaires/informations supplémentaires: _____

Le soussigné certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions et il reconnaît sans réserve le droit de la caisse de le rechercher en personne en cas de versement indu d'allocations familiales.

Le signataire de la demande s'engage à nous aviser immédiatement de tout changement de la situation familiale ou lucrative susceptible de modifier son droit aux allocations, ainsi que celle de l'autre parent.

Lieu et date: _____

Signature du demandeur:

Signature du conjoint / concubin / autre:

DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'INSTRUCTION DES DEMANDES

Important: la demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués ci-dessous, sans quoi elle ne pourra pas être traitée. Si un seul document manque à votre dossier, veuillez nous l'expliquer par écrit.

• Si vous et votre famille êtes résidents suisses:

Pour un couple marié:

- Copie du livret de famille ou des actes de naissance des enfants et de l'acte de mariage
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans

Pour un couple non-marié:

- Copie des actes de naissance des enfants
- Copie de la déclaration de l'autorité parentale conjointe
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans

Pour un couple séparé ou divorcé:

- Copie des actes de naissance des enfants
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans
- Copie du jugement de séparation ou de divorce – pages mentionnant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants. Si aucun jugement/convention n'a été établi, veuillez nous exposer votre situation familiale, par écrit.
- Si la garde des enfants est attribuée à l'autre parent, veuillez nous faire parvenir soit les coordonnées bancaires de ce dernier, soit un document signé des deux parents indiquant les coordonnées bancaires sur lesquelles les allocations doivent être versées, ainsi que leur pièce d'identité respective

Le cas échéant, pour tout bénéficiaire en provenance de l'étranger:

- Copie du permis de séjour des enfants et de l'autre parent, mentionnant la date d'entrée sur le territoire suisse

• Si vous et/ou votre famille êtes résidents d'un Etat membre de l'UE:

Pour un couple marié ou non-marié:

- Copie du livret de famille ou des actes de naissance des enfants et de l'acte de mariage
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 16 ans

Pour un couple séparé ou divorcé:

- Copie du jugement de séparation ou de divorce et/ou la convention homologuée – pages mentionnant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants. Si aucun jugement/convention n'a été établi, veuillez nous exposer votre situation familiale, par écrit.
- Si la garde des enfants est attribuée à l'autre parent, veuillez nous faire parvenir l'adresse et les coordonnées bancaires de ce dernier ou un document signé des deux parents indiquant les coordonnées bancaires sur lesquelles les allocations doivent être versées, ainsi que leur pièce d'identité respective.

Pour les frontaliers vivant en France:

- Copie de «**l'attestation de non-paiement ou de cessation de paiement***», dûment motivée, si aucunes allocations familiales ne sont perçues en France
- Copie de «**l'attestation destinée à un organisme étranger***», si des allocations familiales sont perçues en France

***Ces documents doivent être expressément demandés à la Caf de votre lieu de résidence.**

Pour les frontaliers vivant dans l'Union Européenne (Hors France):

- Formulaire E411 première page préremplie

La demande et les documents peuvent nous être transmis au format pdf à l'adresse e-mail alfa@cian.ch