



Allocations familiales

Questionnaire de mise à jour

- ☐ CALFACO commerçants
☐ CALFACO boulangers
☐ CAF métallurgie
☐ CAFAMACO coiffeurs
☐ CIAF Canton :

DONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE – NUMÉRO D'ASSURÉ (NAVS13) :

756. _____

Nom de famille :				Prénoms :				
État civil :	☐ célibataire ☐ marié/e ☐ séparé/e ☐ divorcé/e ☐ lié/e en partenariat enregistré ☐ veuf/veuve			Depuis le :				
Adresse (rue/n°) :								
NPA :			Lieu :			Pays :		

DONNÉES DE L'AUTRE PARENT

Nom de famille :				Prénoms :			
État civil :	☐ célibataire ☐ marié/e ☐ séparé/e ☐ divorcé/e ☐ lié/e en partenariat enregistré ☐ veuf/veuve			Depuis le :			
Adresse (rue/n°/NPA/Lieu) :							
Téléphone :				Email :			
☐ salarié ☐ indépendant ☐ au chômage ☐ rentier ☐ malade/accidenté ☐ sans activité				Depuis le :			
Raison sociale de l'employeur ou de l'indépendant/e :							
Son salaire est-il inférieur à celui du demandeur :				☐ oui ☐ non			
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu) :							

DONNÉES DE(S) ENFANT(S)

Prénom :		Adresse :	
Prénom :		Adresse :	
Prénom :		Adresse :	
Prénom :		Adresse :	
Prénom :		Adresse :	

Commentaires/Informations supplémentaires :

Le soussigné certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions. 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

Lieu et date : _____ Signature du bénéficiaire : _____