

Demande d'allocations familiales pour personne indépendante (IND)

Demande pour Allocations familiales Allocations de naissance / d'adoption Allocations différentielles

1 Requéran(t)e

Numéro de membre ou de décompte		Canton d'activité	
Nom		Prénom	
Date de naissance		Numéro d'assuré (no AVS)	
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**		Joignable au	
Adresse: rue / no		NPA / Localité	
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée		Depuis le (date)	
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle perçue? Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Depuis le dépôt de cette demande, y a-t-il parallèlement à l'activité indépendante l'exercice d'une activité salariée? Employeur, adresse		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Le revenu soumis à l'AVS de toutes les activités s'élève-t-il à plus de CHF 7'110 par année?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 Autre parent (donnée obligatoire)

Si l'autre parent et le partenaire, resp. la partenaire actuel(le) sont deux personnes distinctes, veuillez remplir la feuille annexée à la présente demande.

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
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**		Joignable au		Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Depuis le (date)	
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? Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Du (date de début) Au (date de fin)	
Y a-t-il une affiliation auprès d'une caisse de compensation en tant que personne indépendante (IND) ou personne non active (NA)? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA		Depuis le (date)		Canton du lieu de travail	
				Qui va probablement gagner davantage? <input type="checkbox"/> Requéran(t)e <input type="checkbox"/> Autre parent	

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

** partenariat de même sexe

4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

Si vous devez annoncer plus de 6 enfants, veuillez remplir une deuxième demande.

Informations générales

Enfant	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	m / f	Vit au sein de votre ménage		Pays de domicile**	Rapport du demandeur ou de la demandeuse à l'enfant						incapacité de travail Oui
					Oui	Non**		N*	A*	C*	R*	FS*	PF*	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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 de l'ayant droit, R = enfant recueilli, FS = frère/sœur, PF = petit-fils/petite-fille

**Non = si l'enfant ne vit pas au sein du ménage de la personne qui dépose la demande, veuillez indiquer le pays du domicile de l'enfant.

5 En cas de parents séparés

Enfant	Avec qui l'enfant réside-t-il la majorité du temps?			
	réside la plupart du temps au foyer de la mère	réside la plupart du temps au foyer du père	réside à parts égales au foyer de la mère et du père	ni au foyer de la mère ni du père (joindre attestation de domicile)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Dans tous les cas, pour chaque demande:	livret de famille (parents et enfants) ou acte de naissance/ de reconnaissance des enfants et acte de mariage (copie) Le cas échéant, attestation de l'institution qui verse des prestations (chômage, accident/maladie, invalidité, etc.)
Personnes de nationalité étrangère:	livret pour étrangers des parents livret pour étrangers des enfants
Enfants domiciliés à l'étranger:	confirmation actuelle de l'institution compétente relative à la perception ou la non perception d'allocations dans l'Etat de résidence de l'enfant (p.ex. E411-INPS-CAF) Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues nationales suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu.
Personnes célibataires:	acte de reconnaissance en paternité, contrat d'entretien
Personnes divorcées ou séparées:	extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
Enfants de plus de 16 ans:	justification de la formation actuelle (contrat d'apprentissage ou de stage, attestation de l'école fréquentée, etc.) Certificat médical (original) en cas d'incapacité de travail.

7 Remarques importantes / attestation de la demande

Remarques importantes	
<ul style="list-style-type: none"> - Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis seront traitées. - Si l'employeur verse des allocations familiales avant la réception de la décision de la Caisse d'allocations familiales, il le fait sous sa propre responsabilité. 	
Les personnes soussignées attestent avec leurs signatures <ul style="list-style-type: none"> - d'avoir rempli la demande conformément à la vérité, - d'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 leur obligation de communiquer sans tarder à la caisse d'allocations familiales tout changement intervenu dans leur situation familiale pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation. 	
Date et signature du / de la requérant(e) (demande valable uniquement avec signature)	Date et signature de l'autre parent (demande valable uniquement avec signature)