

Feuille annexe à la "Demande d'allocations familiales"

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

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin		Nationalité		
Etat civil ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuve/veuf ☐ partenariat enregistré* ☐ partenariat dissous *		depuis le (date)			
Adresse: rue / no		NPA / Localité		joignable au (téléphone, email, etc.)	
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle ☐ oui ☐ non perçue? Si oui: quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée?					
Y a-t-il exercice d'une activité salariée? Si oui: nom, adresse et téléphone de l'employeur			☐ oui ☐ non	Canton du lieu de travail	Qui va probablement gagner davantage? Requérant/Requérante ☐ Partenaire actuel(le) ☐
Y a-t-il affiliation auprès d'une caisse de compensation en tant que personne de condition indépendante (IND) ou comme personne non active (NA)? Si oui, auprès de quelle caisse de compensation?					☐ IND ☐ NA

*partenariat de même sexe

Explications concernant les abréviations

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