

Affilié n°

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union

Requérant - Requérante	Autre parent : <input type="checkbox"/> conjoint(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> ex-conjoint(e) <input type="checkbox"/> partenaire enregistré <input type="checkbox"/> _____
Nom, prénom : _____ Adresse complète : _____	Nom, prénom : _____ Adresse complète : _____
Tél.: _____ Nationalité : _____ N° NSS / AVS : _____ Date de naissance (jjmmaaaa): _____ Etat civil : _____ Dès le : _____ Parents divorcés ou non mariés : qui détient l'autorité parentale ? <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> partagée Employeur : _____	Date de naissance : _____ Nationalité : _____ N° NSS / AVS (si connu) : _____ Etat civil : _____ Dès le : _____ Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> salarié(e) <input type="checkbox"/> indépendant(e) <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> sans activité lucrative <input type="checkbox"/> agriculteur(trice) indépendant(e) Salarié(e) ou situation assimilée (indemnités journalières maladie/ accident, congé payé, préretraite progressive, stage rémunéré) : Employeur : _____ Taux d'activité : _____ Canton/pays de travail : _____ Dès le (jj.mm.aa) : _____
Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu par l'autre parent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Activité auprès d'un second employeur ?	
Requérant - requérante	Autre parent
<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui dès le : _____ Si oui, nom de l'employeur : _____ Taux d'activité : _____ Canton/pays de travail : _____ Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de votre premier employeur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui dès le : _____ Si oui, nom de l'employeur : _____ Taux d'activité : _____ Canton/pays de travail : _____
Vos situations professionnelle et/ou familiale ont-elles subi des modifications durant l'année écoulée ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, lesquelles et à quelles dates : _____	

Enfants pour lesquels l'allocation est demandée								
Nom et prénom	Date de naissance (jjmmaaaa)	Adresse de chaque enfant (si différente de celle du requérant)	Revenu propre de l'enfant (salaire, rente, ind. journalières, revenu de la fortune)	L'enfant est-il				
				du mariage	du mariage précédent	hors mariage	recueilli ou adopté	du conjoint
N° NSS / AVS de l'enfant (voir carte suisse d'assurance maladie)	Sexe (M/F)		CHF	<input type="checkbox"/>				
			CHF	<input type="checkbox"/>				
			CHF	<input type="checkbox"/>				

A remplir par l'employeur							
Année _____	Temps de travail				Maladie : M / Accident : A		Fin du rapport de travail
	Complet (C)	Partiel (Nombre de Heures / Jours)		%	M ou A	Nombre de jours	
Janvier							
Février							
Mars							
Avril							
Mai							
Juin							
Juillet							
Août							
Septembre							
Octobre							
Novembre							
Décembre							

A remplir par le requérant - la requérante	A remplir par l'employeur
<p>L'allocation est demandée dès le : _____</p> <p>Elle doit être versée sur mon compte de :</p> <p>CCP n° : _____</p> <p>Banque : _____</p> <p>IBAN : _____</p> <p>N° compte : _____</p> <p>Titulaire : _____</p> <p>Localité : _____</p> <p>Le soussigné - la soussignée certifie avoir répondu exactement et complètement à toutes les questions ci-dessus. Il - elle reconnaît à la Caisse le droit de demander le remboursement d'allocations indûment touchées.</p> <p>Date : _____</p> <p>Signature : _____</p>	<p>L'employeur certifie que l'employé est à son service</p> <p>depuis le : _____</p> <p>(cas échéant) jusqu'au : _____</p> <p>Lieu de travail (canton) : _____</p> <p>Taux d'activité : _____</p> <p>Type de permis (si étranger) : _____</p> <p>Salaire mensuel : CHF _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Timbre et signature :</p>

Aucune demande ne sera prise en considération sans les pièces justificatives demandées.

Dans certains cas, la Caisse peut être amenée à demander des renseignements et/ou des documents complémentaires.

DOCUMENTS A JOINDRE A CETTE DEMANDE (sous forme de copies) :

- une attestation de paiement ou le formulaire E411 en faveur du conjoint (la conjointe) de l'organisme étranger, détaillée par enfant et par mois avec uniquement les éléments exportables et avant retenues
- photocopie du livret de famille (pages des époux et des enfants ou documents officiels équivalents) pour toute première demande auprès de notre Caisse
- en cas de séparation, photocopie de la convention de séparation (autorité parentale, garde et date)
- en cas de divorce, photocopie du jugement de divorce (autorité parentale, garde et date)
- pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage :
 - une attestation de l'établissement d'études mentionnant le nombre d'heures d'enseignement et couvrant la période faisant l'objet de cette demande de complément différentiel
 - le contrat d'apprentissage de l'enfant attesté par l'organisme compétent

