



## Feuille annexe 2 à la demande de prestations

### Identité des enfants dans les cas spéciaux

Marquer d'une croix  ce qui convient

Laisser en blanc

#### Identité de l'assuré

1. Nom de famille \_\_\_\_\_
2. Prénoms \_\_\_\_\_
3. Date de naissance \_\_\_\_\_

#### Indications concernant les enfants dans les cas spéciaux pouvant donner droit à des rentes ou à des indemnités journalières AI

##### 4.1 Enfants recueillis

Nom	Prénoms	Date de naissance		
		Jour	Mois	Année

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

- a. Quand l'enfant a-t-il été recueilli? \_\_\_\_\_
- b. Par lequel des parents? \_\_\_\_\_
- c. Les parents nourriciers ont-ils jusqu'ici reçu une pension ou des prestations d'assistance pour l'enfant recueilli?

oui                  non                  Si oui, de qui? \_\_\_\_\_

Genre et montant de ces prestations: \_\_\_\_\_

Joindre les éventuelles pièces justificatives (autorisation de placement de l'enfant et autres pièces).

##### 5.1 Enfants du conjoint ; Enfants dont les parents ne sont pas mariés ; enfants issus d'une union dissoute par le divorce

Nom	Prénoms	Date de naissance		
		Jour	Mois	Année

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

#### Identité de l'autre parent de ces enfants

Nom	Prénoms	Date de naissance	Ev. date du décès
-----	---------	-------------------	-------------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

<sup>2</sup> L'assuré vit-il avec ces enfants?                  oui                  non

<sup>2</sup> Si oui, l'autre parent verse-t-il pour eux des prestations d'entretien?                  Fr. \_\_\_\_\_ par mois

<sup>2</sup> Si non, l'assuré verse-t-il des prestations d'entretien pour ces enfants?                  Fr. \_\_\_\_\_ par mois

<sup>1</sup> Pièces d'identité à joindre (copie)

<sup>2</sup> Lorsqu'il s'agit des rentes d'orphelins, ces questions se rapportent à la situation ayant existé **avant** le décès de l'assuré.

Tournez s.v.pl.

6. Enfants sous tutelle? <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span> Si oui, lesquels? _____ Nom et adresse du tuteur? _____ _____ Siège de l'autorité tutélaire _____	Laisser en blanc
7. L'AVS ou l'AI versent-elles déjà des prestations pour ces enfants (rentes ou autres prestations)? <span style="float: right;">oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></span> Si oui, par l'intermédiaire de quelle caisse de compensation? _____	

Le/la soussigné(e) certifie avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e) ou de son représentant légal

---

Annexes (copies): Pièce(s) d'identité Document(s)

---

Observations \_\_\_\_\_

---