



Demande d'allocations familiales pour :

- Salarié(e)s
- Indépendant(e)s
- Allocation de différence intercantonale
- Allocation de naissance

Visitez notre site web pour plus d'informations :
www.simulac.ch/fr/allocations-familiales



1 Requérant / Requérante (salarié/e et/ou indépendant/e)

Nom		Prénom		Numéro d'assuré/e (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"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous depuis le (date)					
Adresse: Rue / no		NPA / Lieu		Joignable par (tél., e-mail, etc.)	
A partir de quand demandez-vous l'allocation (date) ?		Touchez-vous une prestation *AI, AC, LAA, AIM ou Amat ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : quelle prestation et par quel office ou quelle caisse est-elle versée ?			
Pour indépendante(e)s : Avez-vous une activité accessoire en tant que salarié/e ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Pour salarié(e)s : Avez-vous d'autres employeurs ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : Auprès de quel employeur touchez-vous le salaire le plus élevé ? Êtes-vous également affiliée en tant que personne indépendante ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, auprès de quelle caisse AVS ?					

2 Autre parent

Nom		Prénom		Numéro d'assuré/e (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"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous depuis le (date)					
Adresse: Rue / no.		NPA / Lieu		Joignable par (tél., e-mail, etc.)	
Une prestation de *AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle touchée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui: quelle prestation et par quel office ou quelle caisse est-elle versée?					
Une activité en tant que personne employée est-elle exercée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : nom, adresse et no de téléphone de l'employeur					Canton de travail
Qui va toucher le salaire le plus élevé ? <input type="checkbox"/> Requérant/e <input type="checkbox"/> Autre parent		Existe-t-il une inscription auprès d'une caisse AVS en tant qu'indépendant/e (IND) ou de personne sans activité lucrative (NA) ? <input type="checkbox"/> IND <input type="checkbox"/> NA Si oui, auprès de quelle caisse AVS ?			

3 Enfants

1. Enfant

Nom		Prénom		Numéro d'assuré/e (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant <input type="checkbox"/> enfant naturel <input type="checkbox"/> enfant du conjoint de l'ayant droit <input type="checkbox"/> enfant recueilli <input type="checkbox"/> autre:			
L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI					
Pour les enfants âgés de 16 ans et plus					
Type de formation		Établissement de formation / lieu		Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Chez qui l'enfant habite-t-il ? <input type="checkbox"/> Ménage commun des parents <input type="checkbox"/> requérant/e <input type="checkbox"/> autre parent <input type="checkbox"/> autre:					

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.

* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

2. Enfant

Nom		Prénom		Numéro d'assuré/e (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant <input type="checkbox"/> enfant naturel <input type="checkbox"/> enfant du conjoint de l'ayant droit <input type="checkbox"/> enfant recueilli <input type="checkbox"/> autre:			
L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI					
Pour les enfants âgés de 16 ans et plus					
Type de formation		Établissement de formation / lieu		Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Chez qui l'enfant habite-t-il ? <input type="checkbox"/> Ménage commun des parents <input type="checkbox"/> requérant/e <input type="checkbox"/> autre parent <input type="checkbox"/> autre:					

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.

* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

3. Enfant

Nom		Prénom		Numéro d'assuré/e (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant <input type="checkbox"/> enfant naturel <input type="checkbox"/> enfant du conjoint de l'ayant droit <input type="checkbox"/> enfant recueilli <input type="checkbox"/> autre:			
L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI					
Pour les enfants âgés de 16 ans et plus					
Type de formation		Établissement de formation / lieu		Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Chez qui l'enfant habite-t-il ? <input type="checkbox"/> Ménage commun des parents <input type="checkbox"/> requérant/e <input type="checkbox"/> autre parent <input type="checkbox"/> autre:					

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.

* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

Si vous souhaitez soumettre la demande pour plus de trois enfants, veuillez imprimer cette page plusieurs fois.

4 Remarque importante / Confirmation de la demande

La personne soussignée atteste

- 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 son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous les documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations pour enfants, avant réception de la décision d'allocations correspondante, se fait au risque de ce dernier.

Date et signature
du /de la requérant/e

5 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Tous	• Attestation d'éventuelles prestations versées par d'autres assurances sociales (AC, AI, AIM, etc.)
Assuré(e)s de nationalité suisse :	• Copie du livret de famille (parents et naissances) ou acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
Assuré(e)s de nationalité étrangère :	• Parents : Copie du permis de séjour et copie de l'acte de mariage (ou similaire) • Enfants : Copie du permis de séjour et copie de l'actedenaissance <i>Les documents qui ne sont pas rédigés dans l'une des langues officielles suisses doivent être traduits.</i>
Personnes célibataires :	• Copies des actes de naissances des enfants, copie de la reconnaissance de paternité, copie du contrat d'entretien • Copie de la déclaration concernant l'autorité parentale conjointe avant/après la naissance
Personnes divorcées ou séparées :	• Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
Pour les enfants de plus de 16 ans :	• Attestation de formation/certificat médical en cas d'incapacité d'exercer une activité lucrative

6 Employeur

Nom		Numéro de décompte
Emploi du / au	Canton de travail	Salaire annuel présumé de la personne requérante d'au moins CHF 7'560.00? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La personne requérante travaille-t-elle <u>toute l'année</u> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, comment?		
Adresse: Rue / no.	NPA / Lieu	Joignable par (tél., e-mail, etc.)

Date, timbre et signature de l'employeur

Visitez notre site web pour plus d'informations :



www.simulac.ch/fr/allocations-familiales