

## Demande d'allocations familiales pour les indépendants

No de décompte

### 1. Demandeur(euse)

Nom, Prénom	No AVS
-------------	--------

Date de naissance	Nationalité	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
-------------------	-------------	---

Etat civil Depuis le (date):	<input type="radio"/> célibataire	<input type="radio"/> marié(e)	<input type="radio"/> séparé(e)	<input type="radio"/> séparé par décision juridique
	<input type="radio"/> divorcé(e)	<input type="radio"/> veuf/ve	<input type="radio"/> partenariat enregistré	

Adresse: Rue / No	NPA / Lieu	Joignable par (tél., e-mail)
-------------------	------------	------------------------------

A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?

Exercez-vous simultanément une activité salariée ? Employeur, adresse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
personne de contact	Joignable par (tél., e-mail)

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="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Depuis le (date):
---	---------------------------	---------------------------	---

\* AI = Assurance-invalidité, AC = caisse de chômage, LAA = indemnités-accident, AIM = indemnités-maladie, Amat = allocations-maternité

### 2. Autre parent

Nom, Prénom	No AVS
-------------	--------

Date de naissance	Nationalité	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
-------------------	-------------	---

Etat civil Depuis le (date):	<input type="radio"/> célibataire	<input type="radio"/> marié(e)	<input type="radio"/> séparé(e)	<input type="radio"/> séparé par décision juridique
	<input type="radio"/> divorcé(e)	<input type="radio"/> veuf/ve	<input type="radio"/> partenariat enregistré	

Adresse: Rue / No	NPA / Lieu	Joignable par (tél., e-mail)
-------------------	------------	------------------------------

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="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Depuis le (date):
---	---------------------------	---------------------------	---

Exerce-t-il (elle) une activité lucrative? En tant qu'employé (e)? Nom et adresse de l'employeur	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Canton du lieu de travail: si oui, à partir de quelle date:
En tant qu'indépendant (e)? Après de quelle caisse de compensation et quel canton?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	si oui, à parti de quelle date:

Un revenu soumis AVS d'au moins Fr. 7'050.00 par année est-il atteint?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
--	---

Qui a le revenu le plus élevé?	<input type="radio"/> Demandeur(euse) <input type="radio"/> Autre parent
--------------------------------	--

### 3. Enfant(s) jusqu'à 25 ans max.

**Veillez ne mentionner que les enfants pour lesquels vous faites une demande et qui sont âgés de moins de 25 ans.**

Nom	Prénom	Date de naissance	m/f	Vit au sein de votre ménage		Adr. du domicile de l'enfant
				Oui	Non	

**Enfants de parents non mariés, divorcés ou vivant séparés: Veuillez indiquer qui à la garde de l'enfant**

Nom et prénom de l'enfant	Garde d'enfant: Nom, prénom et date de naissance

**Les personnes soussignées certifient ce qui suit:**

Nous confirmons avoir répondu aux questions de manière complète et conforme à la vérité. Nous prenons connaissance que des faits inexacts permettant le paiement d'allocations indues sont punissables et que nous sommes tenus de demander le remboursement des allocations perçues de manière non justifiée. Nous nous engageons en outre à informer immédiatement la caisse de compensation de toute modification (autorité parentale, revenu plus élevé, interruption de la formation) pouvant exercer une influence sur le droit aux allocations pour enfants.

Lieu et date

Signature du demandeur(euse)

Signature de l'autre parent

### Indications importantes

**Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous les documents et annexes requis seront traitées.**

**Les cotisations d'allocations familiales pour les indépendants seront facturées par la caisse de compensation avec les contributions AVS.**

### Annexes à la demande

**Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses doivent être traduits par un traducteur reconnu.**

**Dans tous les cas:**

- Copie du livret de famille (parents et enfants) ou acte de naissance / reconnaissance de l'enfant
- Attestation du prestataire alternatif (AC, LAA AIM, AI, etc. si de telles prestations sont perçues par l'un des deux parents)

**Personnes de nationalité étrangère:**

- Parents: livret pour étrangers
- Enfants: livret pour étrangers

**Personnes divorcées ou séparées:**

- Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde

**Personnes célibataires:**

- décision de l'autorité tutélaire en cas d'autorité conjointe

**Pour les enfants de plus de 16 ans:**

Attestation de formation actuelle / certificat médical en cas d'incapacité de gain:

- contrat d'apprentissage (copie)
- attestation scolaire
- copie du contrat de stage (uniquement valable si le stage est une condition pour l'accession à une formation ou pour son accomplissement)
- en cas de maladie ou d'accident, certificat médical original
- décision de l'AI, certificat médical original

**Pour les enfants vivant à l'étranger**

- Attestation de domicile actuelle des Autorités étrangères
- Attestation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant