



# Demande d'allocations familiales

(A compléter par la personne qui exerce son activité lucrative dans le canton de domicile de la famille et qui réalise le salaire le plus élevé.)

Employeur

NPA, Localité

N° affilié

Canton

*(si succursale hors Valais)*

## a) Requérant/-e

Madame

Monsieur

N° AVS

Téléphone fixe

Nom

Téléphone mobile

Nom de jeune fille

E-mail

Prénom

Nationalité

Adresse

Langue

NPA, Lieu

Permis de séjour

Né-e le

Etat civil

depuis

## b) Situation du/de la requérant/-e

Activité précédente

jusqu'au

### Employeur principal

Adresse

NPA, Lieu

Lieu d'activité

### Autre employeur

depuis le

Adresse

NPA, Lieu

Lieu d'activité

Salaire AVS mensuel

ou annuel

Une prestation de l'AI, AC, AA, AM ou Amat est-elle perçue

oui

non

*(Abréviations : AI = assurance-invalidité / AC = assurance-chômage / AA = assurance-accident / AM = Assurance maladie / Amat = assurance-maternité)*

Si oui, quelle prestation et par quel office ou caisse est-elle versée

En cas de cumul d'activités lucratives à temps partiel, les revenus sont additionnés et le droit est rattaché à l'employeur versant le salaire le plus élevé.

### c) Enfants dont le/la requérant/-e subvient à l'entretien

(Enfants biologique ou adoptés, d'une précédente union, enfants placés, entretenus et élevés gratuitement, frères, sœurs ou petits-enfants.)

	Nom, Prénom	Date de naissance	Adresse principale de l'enfant	Revenu	Lien de parenté
1.					
2.					
3.					
4.					

### d) Situation du/de la conjoint/-e

N° AVS

Nom

*(Nom de jeune fille)*

Prénom

Né-e le

Domicilié à la même adresse que le/la requérant/-e

oui non

Si non, adresse

NPA, Lieu

Nationalité

Permis de séjour

Est-il/elle

*Si salarié/-e, indiquer le nom et l'adresse de/-s l'employeur/-s ci-dessous.*

Employeur

Adresse

NPA, Lieu

Employeur

Adresse

NPA, Lieu

Total des salaires soumis à l'AVS

annuels

mensuels

Si il/elle exerce une activité indépendante,  
à quelle caisse de compensation est-il/elle affilié/-e

### e) Situation de l'ex conjoint ou de l'autre parent

N° AVS

Nom

*(Nom de jeune fille)*

Prénom

Né-e le

Adresse

NPA, Lieu

Nationalité

Permis de séjour

Etat civil

Est-il/elle

*Si salarié/-e, indiquer le nom et l'adresse de/-s l'employeur/-s ci-dessous.*

Employeur

Adresse

NPA, Lieu

Employeur

Adresse

NPA, Lieu

Est-ce que la somme des salaires soumis à l'AVS est  
supérieure à la rente de vieillesse minimale annuelle  
complète de l'AVS

oui non

Si il/elle exerce une activité indépendante,  
à quelle caisse de compensation est-il/elle affilié/-e

Bénéficie-t-il/elle d'allocations familiales pour le (s) enfant (s) susmentionné (s)

oui non

Si oui, de quelle caisse d'allocations

Bénéficie-t-il/elle d'allocations familiales pour le (s) enfant (s) susmentionné (s)

oui non

Si oui, de quelle caisse d'allocations

#### f) Dernières allocations familiales perçues

Les allocations étaient versées en faveur des enfants mentionnés au point c) jusqu'au en faveur du/de la andere

De quelle caisse de compensations familiales, ou caisse de chômage avez-vous touché les allocations familiales

#### g) Observations

Les signataires de la demande s'engagent à nous aviser immédiatement de toute modification de la situation familiale ou lucrative (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, nouvelle naissance, changement d'activité lucrative, maladie, accident etc...), le droit devant être réexaminé.

Faute d'avis donné à temps, le bénéficiaire se verra réclamer personnellement le montant intégral des allocations familiales indûment touché.

##### **A compléter par le/la requérant/-e :**

Le/la soussigné/-e certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions.

**Date**

**Signature**

##### **A compléter par le/la conjoint/-e ou l'ex conjoint/-e :**

Le/la soussigné/-e renonce à produire une demande d'allocations familiales auprès d'une autre caisse d'allocations familiales ou de chômage, si ce n'est pour un complément différentiel éventuel.

**Date**

**Signature**

##### **A compléter par l'employeur :**

L'employeur soussigné atteste que le requérant est à son service depuis le

en qualité de Lieu d'activité (canton)

Salaire soumis à l'AVS mensuel ou annuel

Taux d'activité (%)

**Lieu et date**

**Timbre et signature**

L'employeur susmentionné, certifie que les déclarations de son employé/-e concordent avec les renseignements en sa possession. Il s'engage à nous aviser sans délai de toute modification. L'employeur ne devrait pas verser d'allocations familiales sans avoir une autorisation valable de notre Caisse. Les allocations versées à tort par ce dernier ne seront pas remboursées.

## **La présente demande doit être accompagnée des pièces suivantes :**

### **Dans tous les cas**

Attestation d'annulation de la dernière caisse ayant versé les allocations familiales

### **Personnes mariées**

Photocopie du livret de famille (parents et enfants) ou acte de naissance de ou des enfants et acte de mariage

### **Personnes célibataire**

Photocopie de l'acte de naissance de l'enfant/des enfants, reconnaissance en paternité, contrat d'entretien

### **Personnes divorcées ou séparées**

Photocopie du jugement de divorce ou convention de séparation faisant mention de la garde et de l'autorité parentale

### **Personnes de nationalité étrangère**

Parents : livret pour étrangers (permis de séjour) et acte de mariage

Enfants : livret pour étrangers (permis de séjour) et acte de naissance

**Pour les enfants en apprentissage ou suivant une école de 2<sup>ème</sup> degré, telle qu'une école de commerce, une école de degré diplôme, ou un collège ainsi que pour tous les enfants de 16 à 25 ans**

Photocopie de l'attestation scolaire ou du contrat d'apprentissage

**Pour les enfants à charge de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité en raison d'une maladie, une infirmité**

Photocopie d'une attestation médicale justifiant l'incapacité à poursuivre des études ou un apprentissage

### **Autres situations**

Photocopie de la décision ou décompte si d'autres prestations versées (AI, AC, AA, AM ou Amat), attestation d'activité indépendante

## **Remarques importantes**

La demande d'allocations familiales ne peut être présentée qu'à une seule caisse, exceptée pour le complément différentiel intercantonal.

### **Art. 7 LAFam**

### **Concours de droits**

Lorsque plusieurs personnes peuvent faire valoir un droit aux allocations familiales pour le même enfant en vertu d'une législation fédérale ou cantonale, le droit aux prestations est reconnu selon l'ordre de priorité suivant :

- a. à la personne qui exerce une activité lucrative ;
- b. à la personne qui détient l'autorité parentale ou qui la détenait jusqu'à la majorité de l'enfant ;
- c. à la personne chez qui l'enfant vit la plupart du temps ou vivait jusqu'à la majorité ;
- d. à la personne à laquelle est applicable le régime d'allocations familiales du canton de domicile de l'enfant ;
- e. à la personne dont le revenu soumis à l'AVS est le plus élevé.