



# Demande d'allocations familiales

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

Employeur

NPA, Localité

N° d'affilié

Canton

*(si succursale hors Valais)*

## a) Requérent/-e

Madame

Monsieur

N° AVS

Téléphone fixe

Nom

*(indiquer également le nom de jeune fille)*

Téléphone mobile

Prénom

E-mail

Adresse

Nationalité

NPA, Lieu

Langue

français

allemand

italien

anglais

Né-e le

Etat civil

célibataire depuis

marié-e depuis

veuf/veuve depuis

divorcé-e depuis

remarié-e depuis

séparé-e depuis

en partenariat enregistré depuis

Permis de séjour

B

C

G

L

N

F

## b) Situation du/de la requérant/-e

Activité précédente

jusqu'au

### Employeur principal

Adresse

NPA, Lieu

Lieu de l'activité

### Autre employeur

depuis le

Adresse

NPA, Lieu

Lieu de l'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, de laquelle de ces prestations profitez-vous 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 d'un mariage précéd. enfant du conjoint hors mariage recueilli / adopté du mariage actuel
1.				
2.				
3.				
4.				

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

N° AVS

Nom

(indiquer également le 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 (B/C/G/L/N/F)

Est-il/elle salarié-e au chômage

indépendant-e rentier/-ère

malade/accidenté-e

sans activité lucrative

si salarié-e, indiquer le nom et l'adresse de-s l'employeur-s ci-dessous

Employeur

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

N° AVS

Nom

(indiquer également le nom de jeune fille)

Prénom

Né-e le

Adresse

NPA, Lieu

Nationalité

Permis de séjour (B/C/G/L/N/F)

Etat civil

Est-il/elle salarié-e au chômage

indépendant-e rentier/-ère

malade/accidenté-e

sans activité lucrative

si salarié-e, indiquer le nom et l'adresse de-s l'employeur-s ci-dessous

Employeur

Adresse	Adresse
NPA, Lieu	NPA, Lieu
Employeur	Employeur
Adresse	Adresse
NPA, Lieu	NPA, Lieu
Total des salaires soumis à l'AVS mensuel ou annuel	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	Si il/elle exerce une activité indépendante, à quelle caisse de compens. est-il/elle affilié-e
Bénéficie-t-il/elle d'allocations familiales pour l'/les enfant-s susmentionné-s  oui non	Bénéficie-t-il/elle d'allocations familiales pour l'/les enfant-s susmentionné-s  oui non
Si oui, de quelle caisse d'allocations	Si oui, de quelle caisse d'allocations

#### f) Dernières allocations familiales perçues

Les allocations ont été versée en faveur des enfants ment. au point c) jusqu'au  
en faveur du/de la                  requérant-e                  conjoint-e                  autre

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

#### g) Remarques

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. Il/elle autorise la Caisse à traiter ses données pour le calcul du droit aux prestations.

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)

Salaires 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 célibataires**

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

**Personne 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 de 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.