

# Demande d'allocations familiales pour salariés

Veuillez noter que nous ne pourrons traiter que les demandes entièrement complétées et signées, accompagnées des justificatifs mentionnés au point 7.

## 1. Données personnelles

Nom	Prénom		
No d'assuré/e AVS/AI	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Nationalité
État civil actuel: <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 dissout	depuis (JJ.MM.AAAA)		
Permis de séjour: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F-FL <input type="checkbox"/> F-VAP <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	Rue/No		
NPA/Lieu	Joignable via (téléphone, e-mail, etc.)		
À partir de quelle date sollicitez-vous les allocations?	Bénéficiez-vous d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, APG*? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui: quelle prestation de quel office?			

\* AI = assurance invalidité, AC = assurance chômage, LAA = indemnité journalière en cas d'accident, IJM = indemnité journalière en cas de maladie, APG = allocation en cas de maternité

## 2. Employeur

Nom	Numéro de décompte de l'employeur
Adresse	Numéro de téléphone
Interlocuteur	Lieu de travail/Canton
Il s'agit: <input type="checkbox"/> du siège principal <input type="checkbox"/> d'une succursale <input type="checkbox"/> d'une activité au service externe	Le salaire annuel soumis à l'AVS est-il supérieur à CHF 6960.-? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Employé/e depuis/jusqu'au	
Lieu et date:	Timbre et signature:

Le versement d'allocations familiales avant la décision correspondante se fait à vos risques.

Si vous avez un autre employeur en plus de celui-ci:

Nom	Adresse
No de téléphone	Interlocuteur
Lieu de travail/Canton	

### 3. Conjoint/conjointe ou concubin/concubine

Nom	Prénom		
No d'assuré/e AVS/AI	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Nationalité
État civil actuel: <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 dissout	depuis (JJ.MM.AAAA)		
Bénéficie-t-il/elle d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, APG? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui: quelle prestation de quel office?		
Exerce-t-il/elle une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	En tant que salarié/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Entreprise et adresse	
Lieu de travail/Canton	Indépendant/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, auprès de quelle caisse de compensation est-il/elle affilié/e?			
Quel revenu annuel est supérieur? (si celui-ci est supérieur à CHF 6960.--) <input type="checkbox"/> Requérant/e <input type="checkbox"/> Partenaire			

### 4. Autre parent (vivant dans un ménage séparé)

Nom	Prénom		
No d'assuré/e AVS/AI	Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Nationalité
État civil actuel: <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 dissout	depuis (JJ.MM.AAAA)		
Rue/No	NPA/Lieu		
Joignable via (téléphone, e-mail, etc.)	Bénéficie-t-il/elle d'une prestation de l'AI, AC, LAA, IJM, APG? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui: quelle prestation de quel office?	Exerce-t-il/elle une activité lucrative? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	en tant que salarié/e <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Entreprise et adresse

Lieu de travail/Canton

Le salaire annuel soumis à l'AVS est-il supérieur à CHF 6960.–?

 Oui  Non

Indépendant/e

 Oui  Non

Si oui, auprès de quelle caisse de compensation est-il/elle affilié/e?

## 5. Enfants jusqu'à 25 ans révolus

Si vous désirez inscrire plus de 5 enfants, nous vous prions de compléter une seconde demande ([www.ahvluzern.ch](http://www.ahvluzern.ch))

Nom/Prénom	m/f	Date de naissance	Lien de parenté (P/A/Pa/R/Pe*)	Vit dans votre ménage (Oui/Non**)	Inapte au travail (Oui)
1 _____					<input type="checkbox"/>
2 _____					<input type="checkbox"/>
3 _____					<input type="checkbox"/>
4 _____					<input type="checkbox"/>
5 _____					<input type="checkbox"/>

\* P = propre enfant, A = enfant adopté, Pa = enfant du/de la partenaire, R = enfant recueilli, F/S = frère/sœur, Pe = petit-enfant

\*\* Non = si l'enfant ne vit pas dans votre ménage, veuillez indiquer son adresse dans le tableau suivant.

### Informations complémentaires pour les enfants en formation et/ou ne vivant pas dans votre ménage

Formation Début	Formation Fin	Formation Manière	Lieu de la formation/ employeur	Revenu annuel*	Adresse de domicile de l'enfant
1 _____					
2 _____					
3 _____					
4 _____					

\*Revenu annuel = salaire brut, revenu de la fortune, indemnités journalières et rentes

## 6. Autres renseignements

Quelles personnes détiennent l'autorité parentale?

Bénéficiez-vous, ou quelqu'un d'autre, d'une allocation pour un ou plusieurs enfant/s précité/s?

 Oui  Non (Si oui: veuillez joindre la confirmation de la caisse de compensation compétente)

Qui percevait l'allocation jusqu'ici?

Jusqu'à quelle date?

Si vous avez plusieurs employeurs, quel est celui qui vous verse le salaire le plus élevé?

Votre numéro de compte pour le versement unique de l'allocation de naissance

IBAN (21 chiffres)

C	H																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A quel nom le compte est-il ouvert?

Nom et adresse de la banque/compte:

Numéro de compte postal:

## 7. Veuillez joindre à votre demande les justificatifs suivants (copies)

- **Suisses:**

Actes de naissance des enfants; livret de famille; document sur lequel les deux parents sont indiqués

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

Attestation de formation actuelle (contrat d'apprentissage, attestation scolaire, contrat de stage, etc.)

- **Pour les ressortissants étrangers:**

Acte de mariage, permis de séjour des parents et des enfants

- **Pour les personnes divorcées ou séparées:**

Extrait du jugement de divorce ou de la convention de séparation traitant l'autorité parentale

- **Parents célibataires:**

Si existants, convention d'entretien et attestation relative à l'autorité parentale

- **Enfants domiciliés à l'étranger:**

Attestation de domicile actuelle, confirmation des autorités compétentes relative au non-paiement de la caisse d'allocation du pays de domicile (p. ex. formulaire E 411; disponible sous [www.ahvluzern.ch](http://www.ahvluzern.ch))

## 8. Engagement et signature

Je certifie avoir répondu en toute conformité à la présente demande. Les données incorrectes ou la non-déclaration de faits conduisant au versement d'allocations à tort feront l'objet d'une plainte. Une seule allocation peut être touchée par enfant. Les prestations perçues à tort devront être remboursées. Je m'engage à aviser immédiatement la caisse de compensation de tout changement susceptible de modifier le droit aux allocations familiales (p. ex. modification de l'état civil, changement de lieu de domicile des enfants, interruption de l'apprentissage ou de la formation, etc.).

Lieu et date:

Timbre et signature