



Caisses d'allocations familiales
Familienzulagekassen
MEROBA – CAFAB - SPIDA – PROMEA

Rue de la Dixence 20
Case postale
1951 Sion

Tél. 027/327.51.11

Email : af@bureaudesmetiers.ch
Site Internet : www.afbm.ch

Employeur:
.....
.....
.....

No entreprise

Canton (si succursale hors du canton du Valais)

DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

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

A) REQUERANT/REQUERANTE

AVS : . . .

Nom et prénom
selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance : . .
jour mois année Sexe : masculin féminin Nationalité : Permis :
B/C/G/L/N/F

Adresse : Tél. :
rue/numéro
 Email :
NPA localité

Etat civil célibataire marié(e) dès le veuf/veuve dès le divorcé(e) dès le
 remarié(e) dès le séparé(e) dès le partenariat dès le

B) SITUATION DU REQUERANT / DE LA REQUERANTE

Activité précédente jusqu'au : . .

Employeur principal

Adresse
rue/numéro

NPA localité

Lieu d'activité

Autre employeur depuis le : . .

Salaire soumis à l'AVS

Adresse mensuel : fr. '
rue/numéro ou annuel : fr. '
NPA localité

Lieu d'activité

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

Abréviation : assurance-invalidité (AI), assurance-chômage (AC), assurance-accidents (AA), assurance-maternité (Amat)

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) REQUERANT(E) SUBVIENT A L'ENTRETIEN

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

Lien de parenté

Nom, prénom / N° AVS	Date de naissance	Adresse où vit principalement l'enfant	Revenu	Lien de parenté				
				du mariage actuel	du précédent mariage	du conjoint(e)	hors mariage	recueilli / adopté
Nom/Prénom : N° AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom/Prénom : N° AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom/Prénom : N° AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom/Prénom : N° AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D) SITUATION DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE

E) DE L'EX CONJOINT(E) OU DE L'AUTRE PARENT

AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□

AVS : □□□.□□□□.□□□□.□□

Nom et prénom
selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Nom et prénom
selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance : □□.□□.□□□□
jour mois année

Date de naissance : □□.□□.□□□□
jour mois année

Nationalité : Permis :
B/C/G/L/N/F

Nationalité : Permis :
B/C/G/L/N/F

Domicilié(e) à la même adresse que le requérant : oui non
Si non, indiquer l'adresse ci-dessous

Etat civil :

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Est-il(elle) salarié(e) indépendant(e)
 au chômage rentier/rentière
 malade/accidenté(e) sans activité lucrative

Est-il(elle) salarié(e) indépendant(e)
 au chômage rentier/rentière
 malade/accidenté(e) sans activité lucrative

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

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

Nom :

Nom :

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Nom :

Nom :

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Adresse :
rue/numéro
□□□□
NPA/localité

Total des salaires soumis à l'AVS mensuel : fr. □□,□□□
ou annuel : fr. □□□,□□□

Total des salaires soumis à l'AVS supérieurs à fr. 597.- par mois ou à fr. 7'170.- par an oui non

Lieu de travail :

S'il(elle) exerce une activité indépendante, à quelle caisse de compensation est-il(elle) affilié(e)

Si l'ex-conjoint(e) 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

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

Si oui, de quelle caisse d'allocations :

Si oui, de quelle caisse d'allocations :

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.

F) DERNIERES ALLOCATIONS FAMILIALES PERCUES

Les allocations étaient versées en faveur des enfants mentionnés au point C) jusqu'au :

en faveur du requérant(e) conjoint(e)

De quelle caisse d'allocations familiales, employeur ou caisse de chômage avez-vous touché les allocations familiales ?
.....

G) COORDONNEES BANCAIRES OU CCP DU REQUERANT OU DE LA REQUERANTE

H) 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'autre parent :

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 : fr.
ou annuel : fr.

Taux d'activité 100% partiel

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.

Les documents ci-après doivent être impérativement joints à la demande :

Personnes mariées	Photocopie du livret de famille (parents et naissances) ou acte de naissance de ou des enfants et acte de mariage
Personnes célibataires (parents non mariés)	Photocopie de l'acte de naissance de ou des enfants, reconnaissance en paternité, convention relative à la garde, l'autorité parentale et l'entretien de ou des enfants
Personnes divorcées ou séparées	Photocopie du jugement de divorce ou convention de séparation faisant mention de la garde et de l'autorité parentale de ou des enfants.
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^{ème} degré, telle qu'une école de commerce, une école de degré diplômé, ou un collège ainsi que pour tous les enfants de 16 à 25 ans	Photocopie du justificatif d'études 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 ou attestation de l'établissement dans lequel l'enfant est placé.
Dans tous les cas	Attestation de radiation de la dernière Caisse qui a versé les allocations familiales en dernier lieu
Autres situations	Photocopie de la décision ou décompte en cas 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, excepté 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 sa 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

Aucune demande ne sera prise en considération sans les pièces justificatives demandées.

Dans certains cas, la caisse peut être amenée à demander des renseignements et/ou des documents complémentaires.