



Important: La demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués en page 3, sans quoi la demande ne pourra pas être traitée par nos services.

I. DONNÉES DU DEMANDEUR			
Numéro d'assuré - N° AVS: 756.			
Nom:		Prénom:	
Date de naissance:	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité: en Suisse depuis le:	
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): depuis le:			
Permis: valable dès le:		Langue de contact souhaitée: <input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien	
Adresse (rue/n°):			
NPA:	Lieu:	Canton:	
Téléphone:		Email:	
II. EMPLOYEUR ACTUEL			
N° affilié: -		Raison sociale:	
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu):			
Canton:	Date d'engagement:	Date de fin contrat:	
Salaire: supérieur à 587.-/mois: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> travail sur appel/irrégulier			
L'employeur certifie être l'employeur principal du demandeur et s'engage à nous informer de toute modification concernant son salarié dans les plus brefs délais.			
Lieu et date:		Timbre et signature de l'employeur:	
III. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DEMANDEUR			
Dernières allocations familiales perçues par			
<input type="checkbox"/> le demandeur <input type="checkbox"/> le conjoint <input type="checkbox"/> autre:		<input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> jusqu'au: Canton:	
IV. PRÉCÉDENT EMPLOYEUR DU DEMANDEUR			
Raison sociale de l'employeur:		Date de fin de contrat:	
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu):			
V. DONNÉES DU CONJOINT/PARTENAIRE (à remplir uniquement si le demandeur vit en couple)			
Nom:		Prénom:	
Date de naissance:	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	N°AVS: 756.	
Nationalité: en Suisse depuis le:		Permis: valable dès le:	
État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): depuis le:			
Adresse (rue/n°/NPA/Lieu):			
Téléphone:		Email:	
<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> rentier <input type="checkbox"/> malade/accidenté <input type="checkbox"/> sans activité			
Depuis le: jusqu'au (si applicable):			
Raison sociale de l'employeur ou de l'indépendant:		Son salaire est-il inférieur à celui du demandeur: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu):			



VI. DONNÉES DES ENFANTS

Enfants de moins de 16 ans - Enfants de moins de 25 ans exerçant un apprentissage ou des études - Enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

• Noms et prénoms de l'enfant • N° AVS: (vous le trouverez sur la carte d'assurance maladie de vos enfants)	Date de naissance	Parenté avec le demandeur					Adresse où vit principalement l'enfant (si différente de celle du demandeur)
		Du mariage actuel	Du mariage précédent	Hors mariage	Du conjoint	Adopté ou recueilli	
1. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. N° AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. AUTRE PARENT (à remplir uniquement si différent du conjoint/partenaire actuel ou si le demandeur vit seul)

Enfants concernés: Tous ou enfant 1 enfant 2 enfant 3 enfant 4 enfant 5 enfant 6

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: Sexe: F M N° AVS: 756.

Nationalité: _____ en Suisse depuis le: Permis: _____ valable dès le:

État civil (célibataire, marié, séparé, divorcé, lié en partenariat enregistré, veuf): _____ depuis le:

Adresse (rue/n°/NPA/Lieu): _____

salarié indépendant au chômage rentier malade/accidenté sans activité

Depuis le: jusqu'au (si applicable):

Raison sociale de l'employeur ou de l'indépendant: _____

Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu): _____

Pourquoi ce parent ne peut-il pas toucher des allocations familiales: sans activité lucrative ne détient pas l'autorité parentale

ne vit pas la plupart du temps avec l'enfant autres: _____

Commentaires/informations supplémentaires: _____

Le soussigné certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions et il reconnaît sans réserve le droit de la Caisse de le rechercher en personne en cas de versement indu d'allocations familiales.

Le signataire de la demande s'engage à nous aviser immédiatement de tout changement de la situation familiale ou lucrative susceptible de modifier son droit aux allocations.

Lieu et date: _____ Signature du demandeur: _____

MARCHE À SUIVRE ET RÈGLES

Veillez joindre impérativement tous les documents nécessaires au traitement de votre demande.

Cette demande d'allocations familiales ne peut être présentée qu'à une seule Caisse, excepté pour le complément différentiel intercantonal, dont la demande sera présentée à la Caisse de l'ayant droit non prioritaire par l'intermédiaire du formulaire adéquat.

Tous nos formulaires sont à disposition de notre clientèle sur notre site internet (www.cifa.ch). Les demandes doivent être déposées selon l'ordre fixé dans la loi fédérale sur les allocations familiales, prioritairement par:

1. La personne qui exerce une activité lucrative
2. La personne qui détient l'autorité parentale
3. La personne qui vit principalement avec l'enfant
4. La personne qui travaille dans le canton de domicile de l'enfant
5. La personne qui perçoit le revenu le plus élevé provenant d'une activité lucrative dépendante
6. La personne qui perçoit le revenu le plus élevé provenant d'une activité lucrative indépendante

Les signataires de la demande s'engagent à nous aviser immédiatement de tout changement de la situation familiale ou lucrative susceptible de modifier le droit aux allocations familiales (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, divorce, nouvelle naissance, changement d'employeur ou de taux d'occupation, maladie ou accident).

Toute omission d'information générant un changement du droit aux prestations qui engendra des allocations versées à tort fera l'objet d'une demande de restitution.

Les employeurs, en timbrant et en signant le formulaire, valident officiellement les déclarations de leur salarié et s'engagent à nous aviser de toute modification le concernant, notamment la fin de leur rapport de travail.

Ceci nous permettra d'instruire les dossiers de manière plus efficace et de limiter les demandes de pièces et documents officiels supplémentaires.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

1. Bénéficiaire domicilié en Suisse:

- Copie du livret de famille, du certificat familial et de la décision de la Justice de Paix concernant l'autorité parentale conjointe
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans en formation postobligatoire et copie du certificat de fin de scolarité obligatoire pour les enfants de 15 ans

Le cas échéant:

- Copie du jugement de séparation ou de divorce – pages mentionnant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants
- Copie des actes de reconnaissances, jugements d'adoption ou de placement en vue d'adoption

2. Bénéficiaire domicilié à l'étranger:

- Copie du livret de famille ou des actes de naissance des enfants et de l'acte de mariage
- Copie du permis de séjour des enfants et de l'autre parent
- Formulaire E411 ou attestation de la caisse d'allocations familiales étrangère
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans en formation postobligatoire et copie du certificat de fin de scolarité obligatoire pour les enfants de 15 ans

Le cas échéant:

- Copie du jugement de séparation ou de divorce (y compris la convention)
- Copie des actes de reconnaissances, jugements d'adoption ou de placement en vue d'adoption

DES QUESTIONS?

Vous pouvez nous joindre par email ou par téléphone:

- allocationsfamiliales@cifa.ch
- 026 350 33 78