



DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR SALARIÉS

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union.

Ce questionnaire est réservé aux salariés dont le salaire soumis AVS est égal ou supérieur à CHF 587.-/mois ou CHF 7'050.-/an.

NSS : 756.

Requérant

Coordonnées du requérant

Nom : _____ Prénom : _____
État civil : _____ Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____
Nationalité : _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____
Téléphone fixe (durant la journée) : _____ Adresse e-mail : _____
Portable : _____

Adresse du requérant

Rue, no : _____
NPA, localité : _____

Situation personnelle du requérant

Pour les parents divorcés ou non mariés,
qui détient l'autorité parentale ? la mère le père partagée

Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu par l'autre parent
(Dans certaines situations, le salaire le plus élevé désignera
le bénéficiaire des allocations) ? oui non

Activité lucrative du requérant

Nom de l'employeur : _____
Rue, no : _____
NPA, localité : _____

Activité lucrative du requérant auprès d'un second employeur

Activité auprès d'un second employeur : oui, depuis le : _____ non

Taux d'activité : _____ % Canton/pays de travail : _____

Nom de l'employeur : _____
Rue, no : _____
NPA, localité : _____

Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de votre premier employeur ? oui non

Autre parent : conjoint concubin ex-conjoint partenaire enregistré

Coordonnées de l'autre parent

Nom : _____ Prénom : _____

État civil : _____ Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Nationalité : _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Adresse de l'autre parent

Rue, no : _____

NPA, localité : _____

Situation professionnelle de l'autre parent

salarié sans activité lucrative au chômage
 indépendant agriculteur indépendant autre : _____

Taux d'activité : _____ % Canton/pays de travail : _____

Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Le revenu est-il supérieur à CHF 587.-/mois ? oui non

Nom de l'employeur : _____

Rue, no : _____

NPA, localité : _____

Activité lucrative de l'autre parent auprès d'un second employeur

Activité auprès d'un second employeur : oui, depuis le : _____ non

Taux d'activité : _____ % Canton/pays de travail : _____

Nom de l'employeur : _____

Rue, no : _____ NPA, localité : _____

Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de son premier employeur ? oui non

Enfants pour lesquels l'allocation est demandée

Nom et prénom N° NSS <i>(voir carte suisse d'assurance-maladie)</i>	Date de naissance Sexe	Adresse de chaque enfant <i>(si différente de celle du requérant)</i>	Revenu propre de l'enfant <i>(salaire brut, indemnités journalières)</i> en CHF	L'enfant est-il				
				du mariage du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté	
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous revendiquez l'allocation de naissance

Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois au moins ?

oui

non

L'allocation est demandée à partir de (jj/mm/aaaa) :

Motif de la demande :

Déclaration et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. Il s'engage à informer spontanément, sans retard, par écrit la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales de tout changement de situation pouvant influencer sur le droit aux allocations familiales, notamment un changement d'état civil (*mariage, séparation, divorce*), de résidence (*également pour les enfants*) ou de situation professionnelle (*perte de droit au salaire en cas de maladie ou accident de plus de 3 mois*).

En cas d'informations inexactes, incomplètes ou d'omissions, le soussigné peut être tenu de restituer les prestations indûment touchées. Si le bénéficiaire a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexactes, une plainte pénale peut être déposée auprès du Ministère public; la sanction prononcée peut aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire à une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger (*articles 66a, 146 et 148a du Code pénal suisse, article 48 alinéa 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille*).

Lieu et date :

Signature
du **requérant** :

**Merci de signer ce formulaire, de le faire attester par votre employeur (cf. bas de page)
et de l'envoyer par la Poste à la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales à Vevey**

Documents et justificatifs à présenter pour chaque demande (sous forme de copies) :

Dans tous les cas :

- le livret de famille ou le certificat de famille complet; à défaut l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants.

En cas de séparation ou de divorce :

- un extrait des mesures judiciaires indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants.

Pour les enfants de parents non mariés :

- l'acte de reconnaissance, si disponible,
- la convention sur l'autorité parentale, si disponible.

Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité :

- un certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI.

Pour les enfants dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus, aux études ou en apprentissage (tout autre document ne sera pas pris en considération) :

- une attestation officielle de l'établissement d'études mentionnant la période exacte de formation,
- un contrat d'apprentissage approuvé par l'autorité compétente,
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période exacte de formation.

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

À faire remplir par l'employeur

Affilié numéro (NIP) :

L'employeur certifie que l'employé est à son service depuis le (jj/mm/aaaa) :
jusqu'au (jj/mm/aaaa) :

Lieu de travail (canton) :

Taux d'activité :

%

Salaire mensuel : CHF

Timbre et signature :

Lieu et date :