



**Important:** la demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués ci-dessous, sans quoi elle ne pourra pas être traitée. Si un seul document manque à votre dossier, veuillez nous l'expliquer par écrit.

<b>I. DONNÉES DU DEMANDEUR – NUMÉRO D'ASSURÉ (NAVS13): 756._____</b>			
Nom de famille: _____		Prénoms: _____	
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: _____	Pays: _____	
Téléphone/portable: _____		E-mail privé: _____	
Coordonnées bancaires (en Suisse uniquement): IBAN n° CH _____			
Titulaire: _____		Établissement bancaire: _____	

<b>II. EMPLOYEUR ACTUEL – N° AFFILIÉ: _____ - RAISON SOCIALE: _____</b>			
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu): _____			Canton: _____
Date d'engagement: _____._____._____	Date de fin de contrat: _____._____._____	Salaire: supérieur à 597.-/mois: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> travail sur appel/irrégulier	
Le demandeur est imposé à la source: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Canton d'imposition: _____ depuis le: _____._____._____	

**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:** \_\_\_\_\_ **Signature et timbre de l'employeur:** \_\_\_\_\_

<b>III. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DEMANDEUR</b>
Avez-vous plusieurs employeurs: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En cas de domicile à l'étranger: avez-vous une activité lucrative ou un revenu de substitution dans votre pays de résidence?: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'employeur qui figure sur la demande est bien l'employeur auprès duquel vous recevez le salaire le plus élevé?: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

<b>IV. DONNÉES DU CONJOINT/CONCUBIN</b> (à remplir uniquement si le demandeur vit en couple)			
Nom de famille: _____		Prénoms: _____	
Date de naissance: _____._____._____	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	NAVS13: 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: _____		E-mail: _____	
<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: _____			<b>Son salaire est-il inférieur à celui du demandeur?:</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu): _____			



## V. 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

<ul style="list-style-type: none"> <li>Noms et prénoms de l'enfant</li> <li>NAVS13 (Vous le trouverez sur la carte d'assurance maladie de vos enfants.)</li> </ul>	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. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. NAVS13 756. _____	_____._____._____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## VI. AUTRE PARENT (à remplir uniquement si différent du conjoint/concubin actuel ou si le demandeur vit seul)

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

Nom de famille: \_\_\_\_\_ Prénoms: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Sexe:  F  M NAVS13: 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, ainsi que celle de l'autre parent.**

**Lieu et date:** \_\_\_\_\_

**Signature du demandeur:** \_\_\_\_\_

**Signature du conjoint / concubin / autre:** \_\_\_\_\_

# Demande d'allocations familiales

## Documents à joindre



Caisse interprofessionnelle AVS de la  
Fédération des Entreprises Romandes  
FER CIAM 106.1

Allocations familiales

### DOCUMENTS NÉCESSAIRES À L'INSTRUCTION DES DEMANDES

**Important: la demande doit être dûment remplie, signée et retournée avec les justificatifs indiqués ci-dessous, sans quoi elle ne pourra pas être traitée. Si un seul document manque à votre dossier, veuillez nous l'expliquer par écrit.**

#### • Si vous et votre famille êtes résidents suisses:

##### Pour un couple marié:

- Copie du livret de famille ou des actes de naissance des enfants et de l'acte de mariage
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans

##### Pour un couple non-marié:

- Copie des actes de naissance des enfants
- Copie de la déclaration de l'autorité parentale conjointe
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans

##### Pour un couple séparé ou divorcé:

- Copie des actes de naissance des enfants
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 15 ans
- Copie du jugement de séparation ou de divorce – pages mentionnant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants. Si aucun jugement/convention n'a été établi, veuillez nous exposer votre situation familiale, par écrit.
- Si la garde des enfants est attribuée à l'autre parent, veuillez nous faire parvenir soit les coordonnées bancaires de ce dernier, soit un document signé des deux parents indiquant les coordonnées bancaires sur lesquelles les allocations doivent être versées, ainsi que leur pièce d'identité respective

Le cas échéant, pour tout bénéficiaire en provenance de l'étranger:

- Copie du permis de séjour des enfants et de l'autre parent, mentionnant la date d'entrée sur le territoire suisse

#### • Si vous et/ou votre famille êtes résidents d'un Etat membre de l'UE:

##### Pour un couple marié ou non-marié:

- Copie du livret de famille ou des actes de naissance des enfants et de l'acte de mariage
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 16 ans

##### Pour un couple séparé ou divorcé:

- Copie du jugement de séparation ou de divorce et/ou la convention homologuée – pages mentionnant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants. Si aucun jugement/convention n'a été établi, veuillez nous exposer votre situation familiale, par écrit.
- Si la garde des enfants est attribuée à l'autre parent, veuillez nous faire parvenir l'adresse et les coordonnées bancaires de ce dernier ou un document signé des deux parents indiquant les coordonnées bancaires sur lesquelles les allocations doivent être versées, ainsi que leur pièce d'identité respective.

##### Pour les frontaliers vivant en France:

- Copie de «**l'attestation de non-paiement ou de cessation de paiement\***», dûment motivée, si aucunes allocations familiales ne sont perçues en France
- Copie de «**l'attestation destinée à un organisme étranger\***», si des allocations familiales sont perçues en France

**\*Ces documents doivent être expressément demandés à la Caf de votre lieu de résidence.**

##### Pour les frontaliers vivant dans l'Union Européenne (Hors France):

- Formulaire E411 première page préremplie

**La demande et les documents peuvent nous être transmis au format pdf à l'adresse e-mail [allocations@fer-ge.ch](mailto:allocations@fer-ge.ch)**