

Demande d'allocations familiales



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

Allocations familiales

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

1. LE DEMANDEUR		NAVS13 : 756.	
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: _____		Email: _____	

2. L'EMPLOYEUR		AFFILIE FER-CIAM: -		RAISON SOCIALE: _____	
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			

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 ; il certifie également que son collaborateur frontalière n'exerce pas d'activité lucrative, ni ne bénéficie d'aucun revenu assimilé, dans son pays de résidence.

Lieu et date: _____ Signature et timbre de l'employeur: _____

3. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ET COORDONNÉES DE PAIEMENT	
3.1. 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'à: Pays/Canton: _____
3.2. Coordonnées de paiement du demandeur ou du destinataire légal IBAN : CH _____	
Titulaire: _____	Établissement: _____

4. PRÉCÉDENT EMPLOYEUR DU DEMANDEUR	
Raison sociale de l'employeur: _____	Date de fin de contrat:
Lieu de travail (rue/n°/NPA/Lieu): _____	

5. DONNÉES DU CONJOINT/CONCUBIN (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. Travaille en Suisse: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
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/portable: _____ 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'à (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): _____	



6. 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"> Noms et prénoms de l'enfant NAVS13 (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. 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"/>	_____

7. 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. _____.____.____ Travaille en Suisse: oui non

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:

Lieu et date: _____ Signature du conjoint/concubin/autre:

MARCHE À SUIVRE ET RÈGLES

Veuillez 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, exceptée 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.ciam-avs.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 plus gros revenu soumis à l'AVS

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 salarier 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 DES DEMANDES

1. Bénéficiaire en provenance d'un employeur suisse:

- Copie du livret de famille ou du certificat familial
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 16 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
- Formulaire E411, si la famille réside à l'étranger

2. Bénéficiaire en provenance de 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
- Original du certificat de radiation ou de non paiement de la caisse d'allocations familiales (CAF) étrangère
- Copie des certificats d'études pour les enfants à partir de 16 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
- Formulaire E411, si la famille réside à l'étranger

DES QUESTIONS?

Vous pouvez nous joindre par email ou par téléphone:

- allocations@fer-ge.ch
- 058 715 33 63