



## 5) Situation professionnelle de la personne requérante

### ☐ Salarié/e

Nom et prénom de l'employeur/de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse et lieu exact de l'employeur : \_\_\_\_\_

Numéro de décompte de l'employeur : \_\_\_\_\_

Dates exactes d'occupation : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu/canton exact de l'activité de la personne requérante : \_\_\_\_\_

Salaire **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- ? ☐ Oui ☐ Non

Salaire **annuel** brut soumis AVS est supérieur-il à CHF 7'350.- ? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il d'une activité agricole ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous de parenté avec l'employeur ? ☐ Oui ☐ Non

**Si oui**, quel est le lien de parenté ? \_\_\_\_\_

☐ **Indépendant/e** depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu d'activité : \_\_\_\_\_

Exercez-vous simultanément une activité salariée ? ☐ Oui ☐ Non

**Si oui**, depuis quelle date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse exacte du second employeur : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'une activité agricole ? ☐ Oui ☐ Non

Quel employeur vous verse le salaire le plus élevé ? \_\_\_\_\_

Depuis quelle date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ **Chômage** depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ **Sans activité** depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 6) Attestation et signatures

La personne requérante, ainsi que l'employeur qui transmet ce formulaire via l'eAdminPortal, certifient que les données de ce questionnaire sont véridiques. Toute indication contraire à la vérité est punissable d'amende ou d'arrêt. Chaque enfant ne donne droit qu'à une allocation auprès d'une seule caisse ou d'un seul employeur. Les allocations touchées indûment doivent être restituées.

L'employeur certifie en outre avoir occupé le prénommé le jour de la naissance de son enfant ou de l'accueil.

La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement (changement d'état civil, déménagement, interruption de formation...).

**AUCUN PAIEMENT D'ALLOCATIONS FAMILIALES NE DOIT ETRE EFFECTUE SANS L'AUTORISATION DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES !**

Lieu et date

Signature de la personne requérante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No de téléphone de l'employeur

E-mail de l'employeur

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si notre caisse de compensation ne vous verse aucune allocation familiale pour un précédent enfant ou si votre situation professionnelle et/ou privée a subi une modification depuis la dernière demande d'allocations familiales, veuillez impérativement compléter la demande d'allocations familiales de base.**