

Demande d'allocations familiales pour personne exerçant une activité lucrative salariée non agricole

1) Données de la personne requérante

Nom/Prénom : _____ No d'assuré : 756. _____ . _____ . _____
Rue/No : _____ Date de naissance : _____
NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
Etat civil : _____ No de téléphone : _____
Depuis le : _____ E-Mail : _____

2) Enfants, y compris ceux en formation jusqu'à 25 ans

Nom/Prénom	Date de naissance	Adresse de domicile	No d'assuré
			756. _____ . _____ . _____
			756. _____ . _____ . _____
			756. _____ . _____ . _____
			756. _____ . _____ . _____
			756. _____ . _____ . _____

3) Situation professionnelle de la personne requérante

Employeur : _____ Adresse : _____ No de décompte : _____ Lieu d'activité : _____ Employé/e depuis le : ____ / ____ / ____ Employé/e jusqu'au : ____ / ____ / ____ Contrat à durée indéterminée : ☐ Oui ☐ Non Contrat de travail : ☐ Fixe, taux activité : ____ % ☐ Activité irrégulière / à l'heure Salaire mensuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- ? ☐ Oui ☐ Non Salaire annuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'350.- ? ☐ Oui ☐ Non Etes-vous de parenté avec l'employeur ? ☐ Oui, lien de parenté ? _____ ☐ Non	Etes-vous en incapacité de travail ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / ____ Taux de l'incapacité : ____ % Travaillez-vous simultanément pour un ou plusieurs employeur/s ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quel employeur vous verse le salaire le plus élevé ? _____ Depuis quelle date : ____ / ____ / ____ S'agit-il d'une activité agricole ? ☐ Oui ☐ Non Exercez-vous simultanément une activité indépendante ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, depuis quelle date : ____ / ____ / ____ Dans quel canton : _____ S'agit-il d'une activité indépendante agricole ? ☐ Oui ☐ Non Le revenu annuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'350.- ? ☐ Oui ☐ Non
--	---

4) Données de la personne vivant avec le/la requérant/e

Nom/Prénom : _____ No d'assuré : 756 . _____ . _____
Etat civil : _____ Date de naissance : _____
Depuis le : _____ Nationalité : _____
No de téléphone : _____
☐ Salarié/e depuis le : ____/____/____ Lieu d'activité : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

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

Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- **par mois** ou CHF 7'350.- **par an** ? ☐ Oui ☐ Non

Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Indépendant/e depuis le : ____/____/____ Lieu d'activité : _____

Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- **par mois** ou CHF 7'350.- **par an** ? ☐ Oui ☐ Non

Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? ☐ Oui ☐ Non

☐ En incapacité depuis le : ____/____/____ Taux de l'incapacité : ____ %

☐ Chômage depuis le : ____/____/____ ☐ Sans activité depuis le : ____/____/____

5) Données concernant l'autre parent ne vivant pas avec le/la requérant/e

Nom/Prénom : _____ No d'assuré : 756. _____ . _____
Rue/No : _____ Date de naissance : _____
NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
Etat civil : _____ No de téléphone : _____
Depuis le : _____ E-Mail : _____
☐ Salarié/e depuis le : ____/____/____ Lieu d'activité : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

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

Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- **par mois** ou CHF 7'350.- **par an** ? ☐ Oui ☐ Non

Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Indépendant/e depuis le : ____/____/____ Lieu d'activité : _____

Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 612.- **par mois** ou CHF 7'350.- **par an** ? ☐ Oui ☐ Non

Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? ☐ Oui ☐ Non

☐ En incapacité depuis le : ____/____/____ Taux de l'incapacité : ____ %

☐ Chômage depuis le : ____/____/____ ☐ Sans activité depuis le : ____/____/____

6) Détermination du droit

Jusqu'à quelle date les allocations familiales ont-elles été perçues ? ____/____/____

Par qui (nom et prénom) ? _____

Depuis quelle date demandez-vous les allocations familiales ? ____/____/____

Remarques : _____

En répondant correctement à toutes les questions et en joignant les pièces justificatives de la page 3, vous faciliterez un traitement rapide de votre demande.

7) Signatures

Les soussignés 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.

La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement (changement économique, 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

Par sa signature, l'employeur atteste avoir contrôlé les indications de l'employé/e.

8) Documents à remettre (veuillez ne pas agraffer vos documents ensemble)

Pour les personnes domiciliées
hors du canton de Fribourg

Copie des actes de naissance des enfants.
Copie des autorisations de séjour de toute la famille pour les personnes de nationalité étrangère.

Pour les personnes célibataires

Copie de la convention d'entretien pour les enfants de parents non-mariés ou décision de la justice de paix concernant l'autorité parentale.

Pour les personnes séparées/divorcées

Copie du dispositif complet du jugement de séparation/de divorce, spécifiant l'attribution de l'autorité parentale et la garde des enfants.

En cas de travail à l'heure/sur appel

Copie des décomptes de salaire mensuels de tous les employeurs dès le 1^{er} janvier de l'année de la demande des allocations familiales à ce jour.

Pour les enfants en formation

Copie du contrat d'apprentissage complet, approuvé par la commission d'apprentissage.
Copie de l'attestation définitive d'immatriculation.
Copie du contrat de stage et des fiches de salaire y relatives.
Copie de l'attestation médicale pour enfant(s) infirme(s).
Copie de la lettre établie par l'établissement scolaire mentionnant la date d'interruption des études.

9) Informations diverses

En cas de remise incomplète des documents ou informations nécessaires au traitement de la demande, la caisse de compensation se réserve le droit d'effectuer une demande d'information complémentaire.

En cas de demande de prestations pour plus de 3 enfants, les enfants supplémentaires doivent être inscrits sur un deuxième formulaire de demande.

Pour toute information relative aux allocations familiales, veuillez consulter notre site: www.caisseavsfr.ch