

D. Données personnelles de l'autre parent

<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Concubin	<input type="checkbox"/> Ex-conjoint	<input type="checkbox"/> Partenaire enregistré	<input type="checkbox"/> Père n'ayant pas reconnu l'enfant*
Nom _____	Date de naissance _____			
Prénom _____	N° AVS _____		756. _____	
Même adresse que le requérant ? <small>Si non, indiquer l'adresse ci-dessous</small>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Nationalité _____	
Adresse _____	Permis de séjour _____			
NPA – Localité _____	Etat civil, dès le _____			
Canton / Pays _____	Tél. _____			

*Si le père n'a pas reconnu l'enfant, il n'est pas nécessaire de remplir les rubriques D et E.

E. Informations concernant l'activité professionnelle de l'autre parent

<input type="checkbox"/> sans activité lucrative	<input type="checkbox"/> au chômage	Travaillez-vous simultanément pour un autre employeur?		
<input type="checkbox"/> salarié	<input type="checkbox"/> indépendant	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si sans activité lucrative ou au chômage, depuis quand ? _____	Si oui, depuis quand ? _____			
Employeur _____	Employeur, canton de travail _____			
Canton/pays de travail _____	Salaire mensuel brut y compris le 13ème : CHF _____			
Contrat de travail	<input type="checkbox"/> fixe, taux d'activité _____ %	Recevez-vous d'autres prestations d'assurances sociales?		
	<input type="checkbox"/> activité irrégulière	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Période d'activité :	Si oui			
Début _____ Fin (si prévu) _____	<input type="checkbox"/> IJ maladie			
Salaire mensuel brut y compris le 13ème : CHF _____	<input type="checkbox"/> IJ accident			
Si indépendant, revenu annuel : CHF _____	<input type="checkbox"/> APG maternité			
	<input type="checkbox"/> assurance invalidité <input type="checkbox"/> IJ <input type="checkbox"/> Rente			
	Depuis quand ? _____			

F. Attestation des signataires

Les signataires de la demande s'engagent à nous aviser immédiatement de toute modification de la situation familiale ou lucrative (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, nouvelle naissance, changement d'activité lucrative, changement du taux d'activité, maladie, accident, etc...), le droit devant être réexaminé.

Faute d'avis donné à temps, le bénéficiaire se verra réclamer le montant intégral des allocations familiales indûment touché.

Localité, date _____ Signature du requérant _____

Localité, date _____ Signature de l'autre parent _____

Localité, date _____ Signature de l'employeur _____

Les documents ci-après doivent être joints à la demande

Personnes mariées	<ul style="list-style-type: none">• Livret de famille ou séparément l'acte de naissance et de mariage• Permis de séjour de toute la famille (pour les étrangers)
Personnes célibataires	<ul style="list-style-type: none">• Livret de famille ou séparément l'acte de naissance et de mariage• Acte de reconnaissance des enfants (si le nom du père ne figure pas sur l'acte de naissance)• Déclaration concernant l'autorité parentale conjointe• Permis de séjour de toute la famille (pour les étrangers)
Personnes divorcées ou séparées	<ul style="list-style-type: none">• Livret de famille ou séparément l'acte de naissance et de mariage• Jugement de divorce ou convention de séparation faisant mention de la garde et de l'autorité parentale des enfants• Permis de séjour de toute la famille (pour les étrangers)
Enfants en formation professionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Justificatif de formation (attestation d'études, contrat d'apprentissage,...)