

## Demande d'allocations familiales

### 1. Demandeur

Nom	Prénom	N° AVS (NAVS13)
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Nationalité
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> partenariat dissous	Depuis le (date) <input type="radio"/> veuve / veuf	
Adresse: Rue / N°	NPA / Localité	Joignable au (téléphone, e-mail, etc.)
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?	Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou AMat est-elle perçue? Si oui, quelle prestation et par quel office/quelle caisse est-elle versée? (joindre une copie)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### 2. Employeur

Nom	Numéro de décompte	
Adresse: Rue / N°	NPA / Localité	Joignable au (téléphone, e-mail, etc.)
Le demandeur est employé du / au	Lieu de travail (canton)	Revenu annuel supérieur au revenu minimal légal (CHF 7'050) <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autre(s) employeur(s) / Nom(s), adresse(s), personne(s) de contact (téléphone, e-mail, etc.)		

### 3. Autre parent

Si l'autre parent et le partenaire actuel ne sont pas une seule et même personne, prière de remplir le chiffre 4

Nom	Prénom	N° AVS (NAVS13)
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Nationalité
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> veuve / veuf <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> partenariat dissous		Depuis le (date)
Adresse: Rue / N° NPA / Localité		Joignable au (téléphone, e-mail, etc.)
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou AMat est-elle perçue? Si oui, quelle prestation et par quel office/quelle caisse est-elle versée? (joindre une copie)		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'activité génère-t-elle un revenu annuel égal ou supérieur à CHF 7'050? Si oui, nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur resp. l'indépendant <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Lieu de travail (canton)	Qui réalisera probablement le revenu soumis à l'AVS le plus élevé? <input type="radio"/> Demandeur (chiffre 1) <input type="radio"/> Autre parent (chiffre 3)

### 4. Partenaire actuel

Ce chiffre doit être rempli uniquement si le partenaire actuel et l'autre des deux parents ne sont pas une seule et même personne

Nom	Prénom	N° AVS (NAVS13)
Date de naissance	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Nationalité
Etat civil <input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> séparé(e) <input type="radio"/> partenariat enregistré <input type="radio"/> veuve / veuf <input type="radio"/> marié(e) <input type="radio"/> divorcé(e) <input type="radio"/> partenariat dissous		Depuis le (Date)
Adresse: Rue / N° NPA / Localité		Joignable au (téléphone, e-mail, etc.)
Une prestation de l'AI, AC, LAA, AIM ou AMat est-elle perçue? Si oui, quelle prestation et par quel office/quelle caisse est-elle versée? (copie)		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
L'activité génère-t-elle un revenu annuel égal ou supérieur à CHF 7'050? Si oui, nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur resp. l'indépendant <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Lieu de travail (canton)	Qui réalisera probablement le revenu soumis à l'AVS le plus élevé? <input type="radio"/> Demandeur (chiffre 1) <input type="radio"/> Partenaire actuel (chiffre 4)

## 5. Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

Si vous devez annoncer plus de 6 enfants, prière de remplir un autre formulaire.

### Informations générales

enfant	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	m / f	vit au sein du ménage		Rapport du demandeur à l'enfant						Incapacité de gain	
					Oui	Non*	A**	B**	C**	D**	E**	F**	Oui	
1														
2														
3														
4														
5														
6														

\* Non = si l'enfant ne vit pas au sein du ménage du demandeur, veuillez indiquer l'adresse du domicile de l'enfant dans le tableau suivant

\*\* A = enfant naturel, B = enfant adopté, C = enfant du conjoint de l'ayant droit, D = enfant recueilli, E = frère/sœur, F = petit-fils/petite-fille

### Adresses des enfants qui ne vit pas au sein du ménage

enfant	Adresse du domicile de l'enfant	
	Rue/N°	NPA/Lieu/Pays
1		
2		
3		
4		
5		
6		

### Informations pour enfant(s) en formation

enfant	Formation (Apprentissage / Etudes)			Institution de formation	Revenu annuel
	Début	Fin	Type		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## 6. Les documents suivants doivent être joints à la demande (marquer s'il vous plaît)

- Personnes de nationalité suisse: Copie du livret de famille (parents et naissances) ou certificat de mariage et de naissance de l'enfant / des enfants
- Personnes de nationalité étrangère: Parents: Copie livret pour étrangers et acte de mariage  
Enfants: Copie livret pour étrangers et acte de naissance  
Si un parent vit avec l'enfant/les enfants dans le pays de résidence de l'enfant / des enfants, prière de joindre une attestation actuelle des prestations versées pour chaque enfant ou un formulaire E411, complété et attesté par l'autorité compétente.  
Les documents qui ne sont pas dans l'une des langues officielles suisses ou en anglais **doivent être traduits** par un traducteur reconnu.
- Personnes célibataires: Acte de naissance de l'enfant/des enfants, déclaration concernant l'autorité parentale conjointe ou contrat d'entretien
- Personnes divorcées ou séparées: Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant l'autorité parentale et le droit de garde
- Pour les enfants de plus de 16 ans: Attestation de formation actuelle; certificat médical en cas d'incapacité de gain

## 7. Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis sont traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations avant réception de la décision correspondante se fait aux risques de ce dernier.

## 8. Attestation du demandeur et de l'employeur

### Les personnes soussignées attestent

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
- avoir pris connaissance du fait que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,
- savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels
- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée
- avoir pris bonne note qu'ils s'engagent à communiquer sans délai à l'employeur et/ou à la caisse de compensation tout changement de leur situation familiale ou professionnelle, notamment la non-atteinte du revenu minimal ou la perception d'indemnités journalières pouvant influencer le droit aux allocations.

Lieu/Date:

Signature du demandeur ou de la demandeuse

Lieu/Date:

Timbre et signature de l'employeur

Prière d'utiliser cette fiche d'adresse pour la livraison par la poste.

Ostschweizerische Ausgleichskasse  
für Handel und Industrie  
Abteilung Beiträge / FAK  
Lindenstrasse 137  
Postfach 345  
9016 St. Gallen

Ostschweizerische Ausgleichskasse  
für Handel und Industrie  
Abteilung Beiträge / FAK  
Lindenstrasse 137  
Postfach 345  
9016 St. Gallen