



DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR PERSONNE SANS ACTIVITÉ LUCRATIVE

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union.

Requérant

Coordonnées du requérant

Nom : _____

État civil : _____

Nationalité : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Téléphone fixe (durant la journée) : _____

Portable : _____

N° AVS : 756.

Prénom : _____

Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Permis de séjour (pour les étrangers) : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse du requérant

Rue, n° : _____

NPA, localité : _____

Coordonnées bancaires du requérant

Titulaire du compte : _____

Nom de l'établissement bancaire ou postal : _____

IBAN obligatoire : _____

Clearing : _____

Affiliation AVS du requérant

Êtes-vous affilié à une caisse de compensation AVS comme non-actif ? oui non demande en cours

Si oui, auprès de quelle caisse : _____

Sources de revenus du requérant

Êtes-vous au bénéfice d'un revenu d'une activité salariée ? oui non

Salaire mensuel : CHF _____ Taux d'activité : _____ %

Nom de l'employeur : _____

Êtes-vous au bénéfice d'un revenu d'une activité indépendante ? oui non

Auprès de quelle caisse : _____

Êtes-vous au bénéfice d'indemnités journalières ? oui non

Auprès de quelle(s) institution(s) : _____

Êtes-vous au bénéfice d'une rente AVS/AI ? oui non demande en cours

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI ? oui non demande en cours

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires pour familles (PC Familles) ou Rente-pont ? oui non demande en cours

Si oui, de quelles prestations ? PC Familles Rente-pont

Êtes-vous au bénéfice du revenu d'insertion (RI) ? oui non demande en cours

Autre parent : conjoint ex-conjoint concubin partenaire enregistré autre:

Coordonnées de l'autre parent

Nom : _____

État civil : _____

Nationalité : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Téléphone fixe (durant la journée) : _____

Portable : _____

N° AVS : 756.

Prénom : _____

Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Permis de séjour (pour les étrangers) : _____

Adresse de l'autre parent

Rue, n° : _____

NPA, localité : _____

Affiliation AVS de l'autre parent

Êtes-vous affilié à une caisse de compensation AVS comme non-actif ? oui non demande en cours

Si oui, auprès de quelle caisse : _____

Sources de revenus de l'autre parent

Êtes-vous au bénéfice d'un revenu d'une activité salariée ? oui non

Salaire mensuel : CHF _____ Taux d'activité : _____ %

Nom de l'employeur : _____

Êtes-vous au bénéfice d'un revenu d'une activité indépendante ? oui non

Auprès de quelle caisse : _____

Êtes-vous au bénéfice d'indemnités journalières ? oui non

Auprès de quelle(s) institution(s) : _____

Êtes-vous au bénéfice d'une rente AVS/AI ? oui non demande en cours

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI ? oui non demande en cours

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires pour familles (PC Familles) ou Rente-pont ? oui non demande en cours

Si oui, de quelles prestations ? PC Familles Rente-pont

Êtes-vous au bénéfice du revenu d'insertion (RI) ? oui non demande en cours

Revenu imposable du requérant

Nous vous informons que le régime des allocations familiales pour personnes sans activité lucrative est soumis à limite de revenu (CHF 58'800.-).

Quel est le montant de votre revenu imposable selon la loi sur l'impôt fédéral direct (IFD) ? CHF _____ Année : _____

Votre situation s'est-elle modifiée de façon notable par rapport à la dernière décision de taxation fiscale ? oui non

Pour quel(s) motif(s) ? _____

L'allocation est demandée à partir de (jj/mm/aaaa) :

Motif de la demande : _____

Si vous revendiquez l'allocation de naissance

Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois au moins ? oui non

Enfants pour lesquels l'allocation est demandée

Nom et prénom N° AVS <i>(voir carte suisse d'assurance-maladie)</i>	Date de naissance Sexe	Adresse de chaque enfant <i>(si différente de celle du requérant)</i>	Revenu propre de l'enfant				
			Montant en CHF	Rente AVS/AI	Prestations complémentaires	Salaires	Indemnités journalières
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il :			<input type="checkbox"/> du mariage	<input type="checkbox"/> du mariage précédent	<input type="checkbox"/> hors mariage	<input type="checkbox"/> du conjoint	<input type="checkbox"/> recueilli ou adopté
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il :			<input type="checkbox"/> du mariage	<input type="checkbox"/> du mariage précédent	<input type="checkbox"/> hors mariage	<input type="checkbox"/> du conjoint	<input type="checkbox"/> recueilli ou adopté
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il :			<input type="checkbox"/> du mariage	<input type="checkbox"/> du mariage précédent	<input type="checkbox"/> hors mariage	<input type="checkbox"/> du conjoint	<input type="checkbox"/> recueilli ou adopté
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il :			<input type="checkbox"/> du mariage	<input type="checkbox"/> du mariage précédent	<input type="checkbox"/> hors mariage	<input type="checkbox"/> du conjoint	<input type="checkbox"/> recueilli ou adopté

Déclaration et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. Il s'engage à informer spontanément, sans retard, par écrit la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales de tout changement de situation pouvant influer sur le droit aux allocations familiales, notamment un changement d'état civil (*mariage, séparation, divorce*), de résidence (*également pour les enfants*) ou de situation professionnelle.

Par sa signature, le requérant donne son consentement explicite à ce que la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales procède à toute mesure d'instruction qui pourrait être nécessaire à l'établissement du droit aux allocations familiales, y compris auprès d'autres autorités. Le requérant consent notamment à ce que la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales consulte les données du logiciel de délivrance de l'aide sociale vaudoise mis à disposition par les autorités cantonales - concernant lui-même et les membres de sa famille. En outre, pour les dossiers ayant un rapport avec la France, le requérant consent à ce que la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales consulte les données inscrites au registre mis à disposition par la CAF française - concernant lui-même et les membres de sa famille - dans la mesure où cette consultation est nécessaire à l'établissement du droit aux allocations familiales en Suisse.

En cas d'informations inexactes, incomplètes ou d'omissions, le soussigné peut être tenu de restituer les prestations indûment touchées. Si le bénéficiaire a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexactes, une plainte pénale peut être déposée auprès du Ministère public; la sanction prononcée peut aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire à une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger (*articles 66a, 146 et 148a du Code pénal suisse, article 48 alinéa 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille*).

Lieu et date : _____

Signature
du requérant : _____

Merci de signer ce formulaire, de le faire attester par l'Agence d'assurances sociales de votre domicile (cf. en bas de page) et de le retourner scanné via notre site internet ou par poste.

Documents et justificatifs à présenter pour chaque demande (*sous forme de copies*) :

Dans tous les cas :

- le livret de famille ou le certificat de famille complet; à défaut l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants,
- pour les étrangers (*sauf permis C*) : les livrets pour étrangers pour toute la famille,
- dernière décision de taxation fiscale.

En cas de chômage, APMG, accident, maladie, invalidité :

- une copie du dernier décompte.

En cas de séparation ou de divorce :

- un extrait des mesures judiciaires indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants.

Pour les enfants de parents non mariés :

- l'acte de reconnaissance, si existant,
- la convention sur l'autorité parentale, si existant.

Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité :

- un certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI.

Pour les enfants jusqu'à 25 ans, aux études ou en apprentissage :

- une attestation de l'établissement d'études mentionnant la période,
- un contrat d'apprentissage,
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période.

Agence d'assurances sociales

Lieu et date : _____

Timbre et signature : _____