

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"/> 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.)
A partir de quelle date l'allocation est-elle demandée?		

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 7'170) <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 la/le partenaire actuel/le 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.)
L'activité génère-t-elle un revenu annuel égal ou supérieur à CHF 7'170? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur resp. l'indépendant	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/le

Ce chiffre doit être rempli uniquement si la/le partenaire actuel/le 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"/> Mann <input type="radio"/> Frau	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.)
L'activité génère-t-elle un revenu annuel égal ou supérieur à CHF 7'170? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, nom, adresse et n° de téléphone de l'employeur resp. l'indépendant	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/le (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. Documents (copies) à joindre à la demande

Pour tous les bénéficiaires:	Livret de famille (ou certificat de famille ou certificat relatif à l'état de famille enregistré) ou acte de mariage et acte de naissance de l'enfant/des enfants.
Personnes de nationalité étrangère:	Permis de séjour des parents Permis de séjour des enfants
Célibataires:	Convention d'autorité parentale conjointe (approuvée par le service de l'état civil ou par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) du lieu de domicile de l'enfant/des enfants).
Parents séparés / divorcés:	Extrait de la convention de séparation ou du jugement de divorce contenant les attestations relatives à l'autorité parentale et/ou à la garde de l'enfant/des enfants (domicile principal).
Enfants de plus de 16 ans ou de 15 ans en formation postobligatoire:	Attestation de formation actuelle (incluant l'indication du revenu); certificat médical en cas d'incapacité de travail.

Les documents qui ne sont pas dans l'une des langues officielles suisses **doivent** être traduits par un traducteur/une traductrice reconnue/e.

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

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / FAK
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / FAK
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen