

Avenue Pratfiori 22
CP 287
1951 Sion

Demande d'allocations pour enfants de personnes «sans activité lucrative»

Les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) n'ont pas le droit aux allocations familiales

1. Données concernant le/la demandeur/se

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____
Téléphone _____ Email _____
Etat civil marié/e remarié partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e
↳ depuis le _____ Permis de séjour L B C G F N S
Nationalité (Etat) _____ Autorisation pour < 90 jours

2. Données concernant l'autre parent du ou des enfants

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____
Téléphone _____ Email _____
Etat civil marié/e remarié partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e
↳ depuis le _____ Permis de séjour L B C G F N S
Nationalité (Etat) _____ Exerce-t-il/elle une activité lucrative salariée OUI NON
Si oui, veuillez compléter le point 2.1
Si non, est-il/elle au chômage OUI NON

2.1. Employeur principal de l'autre parent (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité _____
Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____
Autre employeur (nom, prénom ou raison sociale, localité) _____
Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

En cas de cumul d'activités lucratives, veuillez joindre une **attestation** de chaque employeur, dûment datée et signée, mentionnant : le début d'activité (jour, mois, année), le salaire annuel brut (AVS), le taux d'activité, le lieu d'activité, l'éventuelle date de fin d'activité si connue (jour, mois, année).

3. Données sur les enfants

- Enfants âgés de moins de 16 ans
- Enfants âgés de 16 à 25 ans en apprentissage ou aux études
- Enfants âgés de 16 à 20 ans, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

Prénom (Nom si différent)	Date de Naissance	Qui détient l'autorité parentale	Domicile de l'enfant

Pour les enfants qui sont en formation professionnelle, en stage ou séjours linguistiques, une attestation de formation ou de stage (copie du contrat d'apprentissage, attestation d'école, attestation d'immatriculation, etc) doit être produite et pour les enfants de 16 à 20, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité, un certificat médical.

4. Début du droit aux allocations

Je demande que vous examiniez mon droit aux allocations familiales dès le (date exacte) _____

5. Autres allocations pour enfant touchées

Une autre allocation est-elle déjà perçue pour un ou plusieurs enfants mentionnés sous chiffre 3 ? oui non Si oui, par qui ?

Bénéficiaire	Employeur ou caisse de chômage, lieu	Nom de l'enfant	Montant mensuel

6. Coordonnées pour le versement des allocations

N° du compte postal personnel _____

Nom du titulaire du compte _____

Nom et siège de la banque (n° postal et lieu) _____

N° Iban _____

7. Informations supplémentaires

Etes-vous sans activité lucrative ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Du	au
Etes-vous salarié/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Du	au
Nom et adresse complète de l'employeur				
Etes-vous étudiant/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Lieu d'études :	
Etes-vous indépendant/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
			No affiliation	
Avez-vous droit aux prestations de chômage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	du	au
Touchez-vous des indemnités journalières AI ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des indemnités journalières maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des indemnités journalières accident ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous une rente AVS (retraite, veuve/veuf) ou AI ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des prestations complémentaires ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Bénéficiez-vous de l'aide sociale ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Quel est votre revenu imposable annuel ? (de l'impôt fédéral direct de l'année précédente)	CHF			
Revenu net depuis la date de la demande des allocations familiales	Salaire par mois CHF			
	Salaire par année CHF			

8. Informations supplémentaires à l'épouse / à l'époux / à l'autre parent

Etes-vous sans activité lucrative ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Du	au
Etes-vous salarié/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Du	au
Nom et adresse complète de l'employeur				
Etes-vous étudiant/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Lieu d'études :	
Etes-vous indépendant/e ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
			No affiliation	
Avez-vous droit aux prestations de chômage ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	du	au
Touchez-vous des indemnités journalières AI ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des indemnités journalières maladie ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des indemnités journalières accident ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous une rente AVS (retraite, veuve/veuf) ou AI ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Touchez-vous des prestations complémentaires ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Bénéficiez-vous de l'aide sociale ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Dès le	
Quel est votre revenu imposable annuel ? (de l'impôt fédéral direct de l'année précédente)	CHF			
Revenu net depuis la date de la demande des allocations familiales	Salaire par mois CHF			
	Salaire par année CHF			

9. Déclaration et signature

Je déclare avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Je prends note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes me permettant d'obtenir illicitement des allocations pour enfant, je me rends punissable pénalement et devrai restituer les prestations indûment touchées. Je m'engage en outre à informer immédiatement la Caisse de compensation de toute modification pouvant avoir une influence sur le droit aux allocations pour enfant, lors de tout changement intervenant dans ma situation de famille (décès ou placement d'un enfant, interruption d'études ou d'apprentissage, changement de canton de domicile ou lieu de résidence d'un enfant, séparation en droit ou en fait, en cas de maladie, accident ou chômage, etc.) ainsi que lors d'un changement de taux d'activité, de salaire ou d'employeur.

Lieu et date :

Signature du demandeur :

Ce questionnaire doit être remis à l'agent AVS de votre administration communale

Attestation de l'agence

Les déclarations du requérant ont été examinées et reconnues exactes.

Remarques :

Lieu et date :

Timbre et signature de l'agence :

Important : tourner la page pour le détail des documents à joindre !

Ce formulaire, validé par l'agent AVS de votre commune de domicile et accompagné des pièces citées au verso, doit être retourné à la Caisse de compensation. Toute demande incomplète ou illisible vous sera renvoyée.

Les documents ci-après doivent être joints à la présente demande :

Pour toute personne ayant déjà un dossier actif auprès de notre caisse et souhaitant annoncer une nouvelle naissance, veuillez nous transmettre uniquement une photocopie de l'acte de naissance de votre enfant ou du livret ou certificat de famille mis à jour.

- Copie de votre dernière taxation fiscale ou de la dernière déclaration d'impôts
- Pour les enfants qui sont en formation professionnelle, en stage ou séjours linguistiques, une attestation de formation ou de stage (copie du contrat d'apprentissage, attestation d'école, attestation d'immatriculation, etc) doit être produite et pour les enfants de 16 à 20, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité, un certificat médical
- Pour les bénéficiaires de rentes LPP ou accident, copie de la décision correspondante

Pour les personnes séparées et divorcées

- convention de séparation ou jugement de divorce comprenant la 1ère page, la page précisant la garde et l'autorité parentale sur les enfants, ainsi que la dernière page munie des signatures (*Pour les séparations récentes, si aucune convention n'a encore été établie, veuillez joindre une attestation de domicile pour vous-même et l'autre parent précisant la date de séparation*)