



## DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR PERSONNE SANS ACTIVITÉ LUCRATIVE

*Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.*

**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 :

NSS : 756.

Prénom :

Depuis quand (jj/mm/aaaa) :

Permis de séjour (pour les étrangers) :

Adresse e-mail :

#### Adresse du requérant

Rue, no :

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 : \_\_\_\_\_

**NSS :** 756.

Prénom : \_\_\_\_\_

Depuis quand (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Permis de séjour (pour les étrangers) : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### Adresse de l'autre parent

Rue, no : \_\_\_\_\_

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 56'400.-/an depuis 2016).**

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° NSS <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 influencer 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.

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 (cf. bas de page) par l'Agence d'assurances sociales de votre domicile et de l'envoyer par la Poste à la Caisse cantonale d'allocations familiales à Vevey**

### 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 ou une attestation récente du contrôle des habitants du lieu de domicile pour toute la famille,
- dernière décision de taxation fiscale.

#### En cas de chômage, APM, 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 (si existants) :

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

#### 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 :