

Demande d'allocations familiales pour personnes sans activité

(Les termes qui désignent des personnes comprennent indistinctement des femmes et des hommes. Par conjoints ou personnes mariées, on entend également les personnes liées par un partenariat enregistré.)

N° AVS

I. IDENTITE DU REQUERANT

Nom et prénom _____ <small>Indiquer aussi le nom de jeune fille de l'épouse ou de la veuve</small>	
Date de naissance _____ <small>jour, mois, année</small>	Lieu d'origine _____ <small>Pour les étrangers, nationalité et genre du permis</small>
Adresse _____ <small>Rue, numéro, NPA, localité</small>	
Date d'arrivée _____ <small>jour, mois, année</small>	
Etat civil _____ <small>Depuis (indiquer la date)</small>	
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> séparé de fait <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé par déc. jud. ou selon convention	

II. IDENTITE DES ENFANTS DONT LE REQUERANT SUBVIENT A L'ENTRETIEN

- Enfants de moins de 16 ans - Enfants de moins de 25 ans en apprentissage ou en études et enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>Sur la liste ci-dessous, prière d'ajouter par ordre les enfants du plus âgé au plus jeune</i> </div>					L'enfant est-il				
Nom de famille	Prénom	Date naissance	Adresse précise de l'enfant si différente de celle ci-dessus	du mariage	du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté					
1. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6. _____				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

III. SITUATION DU REQUERANT, FIN ET DEBUT DU VERSEMENT DES ALLOCATIONS

ETES-VOUS ACTUELLEMENT : (mettre la ou les croix et informations sous chaque case correspondante)

affilié comme personne sans activité lucrative au sens de l'AVS

bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'AVS

bénéficiaire d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité

salarié (nom et adresse de l'employeur) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

indépendant (nom et adresse de l'entreprise) _____

chômage (nom et adresse de caisse de chômage) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

autre situation _____

Jusqu'à quand avez-vous touché des AF et par qui ? _____

Depuis quand demandez-vous à toucher les AF ? _____

IV. IDENTITE

1. DU CONJOINT OU CONCUBIN :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse (si différente du requérant) :	
2. DE L'EX-CONJOINT PARENT DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse complète :	
3. DE L'AUTRE PARENT DE DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse complète :	

(Si les enfants sont issus de plusieurs parents, remplir les données pour tous les parents des enfants)

V. SITUATION DU CONJOINT, EX-CONJOINT OU DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS

1. OCCUPATION DU CONJOINT/CONCUBIN, est-il actuellement (mettre la ou les croix sous chaque case correspondante) :

affilié comme personne sans activité lucrative au sens de l'AVS

bénéficiaire d'une rente de vieillesse de l'AVS

bénéficiaire d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité

salarié (nom et adresse de l'employeur) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

indépendant (nom et adresse de l'entreprise) _____

chômage (nom et adresse de caisse de chômage) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

autre situation _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

2. OCCUPATION DE L'EX-CONJOINT (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur principal _____

Autre-s employeur-s _____

Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

3. OCCUPATION DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur principal _____

Autre-s employeur-s _____

Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

VI. VERSEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES

No du compte postal personnel ou du tiers (pas celui de la banque) : _____

Nom de la banque : _____

Siège de la banque (indiquer le no postal et le lieu) : _____

No du compte bancaire en format IBAN : _____

VII. DECLARATIONS ET SIGNATURE

Je déclare avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions et prends note qu'en donnant des indications inexactes ou en taisant certains faits, afin d'obtenir illicitement des allocations familiales, je me rends punissable et qu'en outre je devrai rembourser les montants indûment touchés. Je m'engage à annoncer immédiatement à l'agence communale AVS ou à la Caisse d'allocations familiales du Jura toute modification pouvant influencer sur le droit aux allocations, comme, par exemple, un changement d'état civil (divorce, séparation de corps, remariage), du nombre et du lieu de résidence des enfants, des conditions professionnelles (aussi concernant le conjoint, le concubin, l'ex-conjoint, ou l'autre parent des enfants). Je prends bonne note que je n'ai pas droit aux allocations familiales pour les enfants en faveur desquels des allocations sont déjà versées par un autre organe.

Lieu et date _____ No de téléphone _____ Signature du requérant _____

Après l'avoir signé, remettre le questionnaire à l'agence communale AVS de votre lieu de domicile, accompagné des copies des pièces justificatives (livret de famille, contrat d'apprentissage ou attestation d'études, convention ou jugement de séparation, jugement de divorce, attestations spéciales, etc.)

VIII. ATTESTATION DE L'AGENCE COMMUNALE AVS

1. Le requérant est-il affilié en tant que non-actif au sens de l'AVS ? Oui Non

2. Si ce n'est pas le cas, une demande d'affiliation en tant que non-actif a-t-elle été déposée ? Oui Non

3. Les déclarations ont été contrôlées et trouvées exactes : Oui Non

4. Date du dépôt de la demande à l'agence communale AVS : _____

5. Remarques du déposé : _____

Annexes : _____ pièces justificatives

Date _____ Timbre et signature _____