

Division des prestations

Allocations familiales
Caisse des administrations
et institutions cantonales

12, rue des Gares
CP 2595
1211 Genève 2

N° Dossier :

N° Affilié (Employeur) :

Nom de l'Employeur :

DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR LES SALARIÉ(E)S

IMPORTANT : A compléter *en priorité* par la personne qui exerce son activité lucrative dans le canton de domicile de la famille et qui réalise le revenu fixe le plus élevé, sans oublier de fournir tous les justificatifs requis (page 4)

A) LE/LA REQUERANT(E)

Numéro AVS :

7 5 6

Nom et prénom :
(indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance : Lieu d'origine : Permis :
étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F

Adresse :
rue/numéro/NPA/localité

Téléphone :

Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf / veuve ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) depuis le :

B) SITUATION DU/DE LA REQUERANT(E)

Pour quelle période demandez-vous les allocations familiales ?

Votre salaire est-il plus élevé que celui de l'autre parent (en cas de résidence avec ce dernier) ? ☐ oui ☐ non

Demandez-vous un complément différentiel (cantonal / international) ? ☐ oui ☐ non

A COMPLETER IMPERATIVEMENT PAR L'EMPLOYEUR PRINCIPAL :

Le/La requérant(e) fait partie de notre personnel depuis le :

Jusqu'au : Taux d'activité : ☐ 100%
☐ partiel:%

Activité :

Lieu de travail :

Type de contrat : ☐ mensuel ☐ horaire (agence de travail temporaire)

Salaire brut mensuel : CHF ou à l'heure : CHF

Raison sociale :

N° affilié :

Lieu et date :

Timbre et signature :

A COMPLETER PAR LE REQUERANT

Autre employeur / occupation actuel(le) :
(chômage, indépendant, etc.)

Lieu de travail : Salaire mensuel :

Précédente activité : Jusqu'au :

Pour les salariés de l'Etat de Genève, ce formulaire doit être timbré/signé par l'Office du Personnel de l'Etat - Quai du Seujet 28 – Case Postale 3937 - 1211 Genève 3.

Si votre salaire n'atteint pas CHF 597.- tous les mois, merci de joindre toutes vos fiches de salaire de tous vos employeurs à compter du mois de janvier de l'année pour laquelle vous demandez les prestations. Merci également d'indiquer les mois durant lesquels vous n'avez pas exercé d'activité lucrative.

C) ENFANTS POUR LESQUELS L'ALLOCATION EST DEMANDEE			Lien de parenté				
			Du mariage actuel	Du précédent mariage	Du conjoint	Hors mariage	Recueilli / adopté
La saisie du n° AVS est obligatoire. Vous le trouverez sur la carte suisse d'assurance maladie de votre enfant.							
Nom, prénom, n° AVS	Date de naissance	Adresse où vit principalement l'enfant					
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐
..... N° AVS : 756 .....	.....	.....	☐	☐	☐	☐	☐

D) SITUATION DU CONJOINT(E), PARTENAIRE	E) DE L'EX CONJOINT(E) OU DE L'AUTRE PARENT
Numéro AVS : 7 5 6	Numéro AVS : 7 5 6
Nom et prénom selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)	Nom et prénom selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu d'origine : Permis : étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F	Lieu d'origine : Permis : étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F
Adresse : rue/numéro/NPA/localité	Adresse : rue/numéro/NPA/localité
Etat civil :	Etat civil :
Est-il(elle) ☐ salarié(e) ☐ indépendant(e) ☐ au chômage ☐ rentier/rentière ☐ malade/accidenté(e) ☐ sans activité	Est-il(elle) ☐ salarié(e) ☐ indépendant(e) ☐ au chômage ☐ rentier/rentière ☐ malade/accidenté(e) ☐ sans activité
Depuis quand ?	Depuis quand ?
Auprès de : Taux d'activité ☐ %	Auprès de : Taux d'activité ☐ %
Canton ou pays :	Canton ou pays :
Autre activité : Taux d'activité ☐ %	Autre activité : Taux d'activité ☐ %
Bénéficie-t-il(elle) d'allocations familiales ? ☐ oui ☐ non Si oui, pour quel(s) enfant(s) ? De quelle caisse d'allocations familiales ?	Bénéficie-t-il(elle) d'allocations familiales ? ☐ oui ☐ non Si oui, pour quel(s) enfant(s) ? De quelle caisse d'allocations familiales ?

F) DERNIERES ALLOCATIONS FAMILIALES PERCUES

Jusqu'au : En faveur des enfants :

☐ au requérant(e) ☐ au conjoint(e) ☐ autre :

De quelle caisse d'allocations familiales, employeur ou caisse de chômage :

G) PAIEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES en Suisse uniquement

☐ Compte postal :
N° de CCP : - - Titulaire :

☐ Compte bancaire :
N° IBAN :
Banque : Localité : Titulaire :

Observations :

Nous vous prions de bien vouloir répondre à toutes les questions. A défaut, nous ne pourrions traiter votre demande.

H) SIGNATURES

A compléter par le/la requérant(e) :

Le/La soussigné(e) certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions et reconnaît sans réserve le droit de la caisse de le rechercher en personne en cas de versement indu d'allocations familiales.

Lieu et date : Signature :

A compléter par le/la conjoint(e), l'autre parent :

Le/La soussigné(e) renonce à produire une demande d'allocations familiales auprès d'une autre caisse d'allocations familiales ou de chômage, si ce n'est pour un complément différentiel éventuel.

Lieu et date : Signature :

En fonction de votre situation personnelle et/ou familiale d'autres renseignements peuvent faire l'objet d'une demande de justificatifs complémentaires.

Seule la date de réception du présent formulaire fait foi pour le calcul du droit.

REMARQUES IMPORTANTES AU VERSO

REMARQUES IMPORTANTES

La demande d'allocations familiales ne peut être présentée qu'à une seule caisse, excepté pour le complément différentiel intercantonal.

Par ordre de priorité par :

- a) La personne qui exerce une activité lucrative ;
- b) La personne qui détient l'autorité parentale ;
- c) La personne qui vit principalement avec l'enfant ;
- d) La personne qui travaille dans le canton de domicile de l'enfant ;
- e) La personne qui perçoit le salaire le plus élevé soumis à l'AVS ;
- f) La personne qui perçoit le revenu d'indépendant le plus élevé soumis à l'AVS.

Les signataires de la demande s'engagent à nous aviser immédiatement de toute modification de la situation familiale ou professionnelle (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, nouvelle naissance, changement d'activité lucrative, maladie, accident, ...), le droit devant être réexaminé.

Tout bénéficiaire qui ne respecte pas cette obligation sera tenu de restituer l'intégralité des prestations familiales indûment touchées. En outre, il s'expose aux poursuites pénales en cas de violation intentionnelle des dispositions légales.

LISTE NON EXHAUSTIVE DES DOCUMENTS A FOURNIR SELON VOTRE SITUATION

- o Photocopie du livret de famille ou du certificat de famille ou du certificat individuel d'état civil ou de l'acte de partenariat ou de l'acte de mariage.
- o Si les enfants ne figurent pas dans les documents familiaux ci-dessus :
Photocopie de l'acte de naissance intégral des enfants ou de l'acte de reconnaissance des enfants.
- o Photocopie du jugement officiel d'adoption ou de placement en vue d'adoption.
- o Photocopie de tout document officiel attribuant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants.
- o Photocopie de tout document officiel fixant la résidence et l'entretien des enfants ne résidant pas au domicile des parents.
- o Photocopie des 3 derniers décomptes de chômage en cas de gain intermédiaire pendant une période de chômage.
- o Pour les étrangers :
Photocopie des autorisations de séjour de l'ensemble de la famille.
- o Pour les enfants de 16 à 25 ans :
La photocopie du justificatif d'études ou d'apprentissage ainsi que l'attestation des revenus annuels provenant d'une activité lucrative et des indemnités journalières (AC, AI, AA, Amal et APG).
- o Pour les enfants en incapacité de 16 à 20 ans :
La photocopie d'une attestation médicale justifiant de l'incapacité à poursuivre des études ou un apprentissage ou l'attestation de l'établissement dans lequel l'enfant est placé.
- o En cas de demande d'un complément différentiel cantonal :
La photocopie du décompte de versement des prestations de la caisse d'allocations familiales ou de l'employeur qui verse les prestations.
- o En cas de demande d'un complément différentiel international :
 - o Pour la France:
L'original de l'attestation de paiement ou de non-paiement destinée à l'organisme étranger.
 - o Pour les autres pays européens:
Le formulaire E411 dûment complété par la sécurité sociale du pays de résidence de la famille.