

Demande d'allocations familiales aux salariés

(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>	Permis _____ <small>(B, C, G, L, N ou F)</small>	
Adresse _____ <small>Rue, numéro, NPA, localité</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 décision jud. ou selon convention

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

- Enfants de moins de 16 ans				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <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				
- 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									du mariage	du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté
Nom de famille	Prénom	Date naissance	Adresse précise de l'enfant si différente de celle ci-dessus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
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 ET ALLOCATIONS PRECEDEMMENT VERSEES

OCCUPATION DU SALARIE (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation si pas salarié)	
Employeur _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
Jusqu'à quand avez-vous touché des AF et par qui ? _____	

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

(Les revenus peuvent aussi être indiqués par le requérant après que l'employeur ait attesté le questionnaire. Dans ce cas, après avoir reçu le questionnaire en retour, attesté par l'employeur, le requérant doit directement nous l'envoyer.)

1. OCCUPATION DU CONJOINT/CONCUBIN (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation)	
Employeur principal _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____	Revenu annuel brut AVS CHF _____
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. 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 mon employeur 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), de canton de domicile, du nombre et du lieu de résidence des enfants, des conditions professionnelles et d'engagement (aussi concernant le conjoint ou le concubin, l'ex-conjoint, ou l'autre parent des enfants). **De plus, si les revenus du conjoint/concubin dépassent, par la suite, ceux du requérant, ce dernier doit l'annoncer aussitôt à la Caisse d'allocations familiales du Jura.**

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

Après l'avoir signé, remettre le questionnaire à l'employeur, accompagné des copies des pièces justificatives (livret de famille, contrat d'apprentissage ou attestation d'études, convention ou jugement de séparation, jugement de divorce, etc.)

VII. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

1. Les déclarations du salarié concordent avec nos renseignements sur sa situation.		
2. N° d'affilié de l'employeur _____		
3. Cet employé est à notre service depuis le _____		
4. Son salaire s'élève à CHF _____ brut AVS par année		
_____	_____	_____
Lieu et date	No de téléphone	Signature et désignation de l'employeur

Ce questionnaire doit être remis en un seul exemplaire à la Caisse d'allocations familiales du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier, accompagné de toutes les copies de pièces justificatives nécessaires.