

Demande d'allocations familiales pour les agriculteurs en région de plaine

(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 _____	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 - 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				<i>Sur la liste ci-dessous, prière d'ajouter par ordre les enfants du plus âgé au plus jeune</i>					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 ET ALLOCATIONS PRECEDEMMENT VERSEES

OCCUPATION DE L'AGRICULTEUR (si l'activité agricole n'est pas exercée à plein temps, indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation si l'autre activité n'est pas réalisée en tant que salarié)	
Activité agricole en tant que <input type="checkbox"/> exploitant <input type="checkbox"/> membre de la famille	Revenu annuel brut AVS CHF _____
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 ? _____	
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 (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. 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 la Caisse de compensation 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

Ce questionnaire doit être remis en un seul exemplaire à la Caisse de compensation du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier.

Il doit être 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.).