Expéditeur ...(à compléter)...
DEPARTEMENT DU CONTROLE
Contrôle social

DOSSIER N°	
ĺ	
Date de la demande	
Indice du contrôle	B0,B10
Nom du gestionnaire	
téléphone	

1.ENQUETE A EFFECTUER CHEZ: (en caractère d'imprimerie)

NOM/ (Nom de la personne qui doit être rencontrée) PRENOM/ (ide	NOM/ ((Nom de la	personne q	ui doit être	rencontrée) PRENOM/	(iden
---	--------	------------	------------	--------------	------------	-----------	-------

NUMERO NATIONAL.

NOM du partenaire .PRENOM

ADRESSE. $.N^{\circ}$.Bte

N° POSTAL COMMUNE. . N° tél:

CETTE PERSONNE EST : (Rôle de cette personne dans le dossier allocations familiales, attributaire/allocataire/enfant bénéficiaire/quatrième acteur.)

AUTRE (à préciser) (Le contrôle s'effectue soit chez une personne qui n'est pas acteur d'un dossier, soit chez un administrateur de bien, soit auprès d'un établissement scolaire, chez un employeur, un médiateur de dettes, etc.,)

2.PERSONNES IMPLIQUEES DANS LE DOSSIER :

QUALITE	NOM	PRENOM	Date de naissance	Lien de parenté avec les enfants
Attributaire				
Allocataire 1.				
Allocataire 2.				

Enfant bénéficiaire	Nom	Prénom	Date de naissance	Remarques(*)
N°1				
N°2				
N°3				
N°4				
N°5				

^(*) Etudiant, apprenti etc......

3: DONNEES PROPRES AU CONTROLE:

1. Période à contrôler à ce jour					
2. Article(s) qui détermine(nt) le contrôle					
3. Dernier contrôle effectué le (inscrire LA DATE ou la mention NEANT)					
4. Les allocations familiales sont-elles payées ? (inscrire OUI ou NON)					
5. Si OUI, à quel taux ?Si NON, date d'interruption ?					
6. Quel est le motif de l'interruption?					
7. Date des rappels effectués en cas de formulaire(s) manquant (s) au dossier.					
8. Un autre contrôle a-t-il été demandé simultanément pour ce dossier ? (inscrire OUI ou NON)					
9. Si OUI, chez qui?					

4. EXPOSE DU CAS ET BUT A ATTEINDRE

(Eventuellement, joindre une annexe détaillée)				

5. DOCUMENTS ANNEXES A LA DEMANDE DE CONTROLE

S'il existe des contradictions dans le dossier, joindre les documents les soulignant