

BREVET D'ATTRIBUTAIRE : LES INSTRUMENTS DE TRANSMISSION

DEMANDE DE BREVET

Identification de l'organisme subséquent	Identification de l'organisme d'origine

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME D'ORIGINE

Nom :
Prénom :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence :

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME SUBSEQUENT

Nom :
Prénom :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence :

COMPETENCE ET PAIEMENTS

Circonstance qui justifie le changement de compétence :date :
Date d'effet du changement de compétence : :
Date de début du paiement sauf avis contraire :

date d'envoi

signature

BREVET D'ATTRIBUTAIRE

Identification de l'organisme subséquent	Identification de la caisse d'origine

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME SUBSEQUENT. REF :
nom :
prénom :

A. COMPETENCE ET PAIEMENTS

Circonstance qui justifie le changement de compétence:date :
Date d'effet du changement de compétence:
Date de fin de paiement sauf avis contraire:

B. ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME D'ORIGINE. REF :

DONNEES SIGNALETIQUES :	
nom :	
prénom :	
nationalité:	
état - civil :	
niss ou date de naissance :	
adresse :	
CONSTITUTION ET MAINTIEN DU STATUT DE CHOMEUR INDEMNISE DE LONGUE DUREE	
A) Acquisition du statut de chômeur de longue durée	
<ul style="list-style-type: none"> • périodes de chômage et/ou de maladie précédant le nouveau contrat de travail: 	
B) Préservation du statut chômeur de longue durée	
<ul style="list-style-type: none"> • dernier jour de chômage indemnisé ou d'incapacité de travail : 	
Forme un ménage de fait :	
fondement ¹	avec
Contrôle sur place	période(s) concernée(s) :
Document de contrôle	période(s) concernée(s) :

¹ Modèle 2 (document cacheté et signé par un fonctionnaire de l'administration communale concernée attestant que la personne visée a introduit une demande de changement d'adresse), déclaration des intéressés, contrôle sur place...

C. ALLOCATAIRE

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ALLOCATAIRE N°1 :			
nom :prénom :			
niss ou date de naissance :			
adresse :			
compte financier :			
état civil :			
ENFANTS CONCERNES			
Nom	Prénom	Disposition légale²	
Délégation de somme		en faveur de :	
		adresse :	
		compte financier :	
		pour quel(s) enfant(s) :	
Administrateur provisoire		nom :	
		adresse :	
		compte financier :	
		pour quel(s) enfant(s) :	
Médiateur de dette		nom :	
		adresse :	
		compte financier :	
		échéance :	
Ménage de fait		avec :	
		fondement ³ :	
Allocation de naissance anticipée	nom de l'enfant:	montant	
Indu	montant du solde	caisse concernée/réf.	% de la retenue
Contrôle sur place		période concernée :	
Document de contrôle		document concerné :	période concernée :

² Il y a lieu de préciser dans cette case, sur quelle base l'intéressé(e) possède la qualité d'allocataire.

³ Modèle 2 (document cacheté et signé par un fonctionnaire de l'administration communale concernée attestant que la personne visée a introduit une demande de changement d'adresse), déclaration des intéressés, contrôle sur place...

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ALLOCATAIRE N°2 :			
nom :prénom :			
niss ou date de naissance :			
adresse :			
compte financier :			
état civil :			
ENFANTS CONCERNES			
Nom	Prénom	Disposition légale⁴	
Délégation de somme	en faveur de : adresse : compte financier : pour quel(s) enfant(s) :		
Administrateur provisoire	nom : adresse : compte financier : pour quel(s) enfant(s) :		
Médiateur de dette	nom : adresse : compte financier : échéance :		
Ménage de fait	avec : fondement ⁵ :		
Allocation de naissance anticipée	nom de l'enfant :	montant :	
Indu	montant du solde	caisse concernée/réf.	% de la retenue
Contrôle sur place		période concernée :	
Document de contrôle	document concerné :	période concernée :	

⁴ Il y a lieu de préciser dans cette case, sur quelle base l'intéressé(e) possède la qualité d'allocataire.

⁵ Modèle 2 (document cacheté et signé par un fonctionnaire de l'administration communale concernée attestant que la personne visée a introduit une demande de changement d'adresse), déclaration des intéressés, contrôle sur place...

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ENFANT BENEFICIAIRE N° 3		
nom :		
prénom :		
niss ou date de naissance : ...		
adresse : ...		
état civil :		
Lien avec l'attributaire¹⁰ :		
Statut de l'enfant : étudiant : études supérieures : oui/non		
demandeur d'emploi :		date d'inscription :
		date de fin probable du droit :
apprenti :		date de fin du contrat :
Enfant handicapé à 66% au moins (voir copie) <input type="checkbox"/>		
Enfant placé en institution		
par qui/à charge de qui :		
où :		
code enfant :		
destination du tiers ¹¹ :		
destination des 2/3 ¹¹ :		
Répartition proportionnelle : oui/non		
Régime de l'autorité parentale		
garde exclusive		
garde conjointe		
période transitoire		
Fondement de la priorité		
• - article 64 LC : <input type="checkbox"/> :		
• - père indépendant : <input type="checkbox"/>		
• - père travaille à l'étranger : <input type="checkbox"/>		pays :
• - séparation de fait : <input type="checkbox"/>		
• - divorce : <input type="checkbox"/>		date de transcription du jugement :
• - cession de droit de l'attributaire prioritaire (père, mère, autre) nom :		le (date)
• - autre :		
Rang :		
autres caisses concernées :		réf. de cette caisse :
Supplément d'âge (relais de droit) : oui/non		
Taux accordé :		
Document de contrôle :	document concerné	période contrôlée

¹⁰ Il y a lieu d'indiquer dans cette case, sur quelle base l'attributaire ouvre un droit en faveur de l'enfant concerné : article 51§3 : parent, grand-parent, frère/ sœur , etc.

¹¹ renvoyer à la rubrique allocataire

DONNEES SIGNALETIQUES DE L'ENFANT BENEFICIAIRE N° 4		
nom :		
prénom :		
niss ou date de naissance :		
adresse :		
état civil :		
Lien avec l'attributaire¹²		
Statut de l'enfant : étudiant : études supérieures : oui/non		
demandeur d'emploi :		date d'inscription :
		date de fin probable du droit :
apprenti :		date de fin du contrat :
Enfant handicapé à 66% au moins (voir copie) <input type="checkbox"/>		
Enfant placé en institution		
par qui/à charge de qui :		
où :		
code enfant :		
destination du tiers ¹³ :		
destination des 2/3 ¹³ :		
Répartition proportionnelle : oui/non		
Régime de l'autorité parentale		
garde exclusive		
garde conjointe		
période transitoire		
Fondement de la priorité		
• - article 64 LC : <input type="checkbox"/> :		
• - père indépendant : <input type="checkbox"/>		
• - père travaille à l'étranger : <input type="checkbox"/>		pays :
• - séparation de fait : <input type="checkbox"/>		
• - divorce : <input type="checkbox"/>		date de transcription du jugement :
• - cession de droit de l'attributaire prioritaire (père, mère, autre) nom :		le (date)
• - autre :		
Rang :		
autres caisses concernées :		réf. de cette caisse :
Supplément d'âge (relais de droit) : oui/non		
Taux accordé :		
Document de contrôle :	document concerné	période contrôlée

¹² Il y a lieu d'indiquer dans cette case, sur quelle base l'attributaire ouvre un droit en faveur de l'enfant concerné : article 51§3 : parent, grand-parent, frère/ sœur , etc.

¹³ renvoyer à la rubrique allocataire

E. INTEGRATION AU RIO D'UN « QUATRIEME » ACTEUR

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss ou date de naissance :

adresse :

Lien avec l'enfant

Statut de l'intégration : **Attributaire**

Allocataire

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss ou date de naissance :

adresse :

Lien avec l'enfant

Statut de l'intégration : **Attributaire**

Allocataire

DONNEES SIGNALETIQUES :

nom :

prénom :

niss ou date de naissance :

adresse :

Lien avec l'enfant

Statut de l'intégration : **Attributaire**

Allocataire

F. INFORMATIONS DONNEES A LA FAMILLE ET DIVERS

Date d'envoi

Signature

QUITTANCE

Identification de l'organisme subséquent	Identification de l'organisme d'origine

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME SUBSEQUENT

Nom :
Prénom :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence. :

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME D'ORIGINE

Nom :
Prénom :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence. :

COMPETENCE ET PAIEMENTS

Circonstance qui justifie le changement de compétence : date :
Date d'effet du changement de compétence : :
Date de début du paiement sauf avis contraire :

date d'envoi

signature

BREVET COMPLEMENTAIRE

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME D'ORIGINE

Nom :
Prénom :
Nationalité :
Etat - civil :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence :

ATTRIBUTAIRE DE L'ORGANISME SUBSEQUENT

Nom :
Prénom :
Nationalité :
Etat - civil :
NISS ou date de naissance :
Adresse :
Référence :

Ci-joint, vous trouverez des renseignements complémentaires qui peuvent avoir un impact sur les prestations familiales que vous octroyez. Ils ont trait à:

- l'attributaire : (nouvelle situation socioprofessionnelle)
- l'enfant bénéficiaire : (réception d'un modèle P7, P9...)
- autre :

Date d'envoi

signature