

## Situation familiale et professionnelle

Période : .....

Ce formulaire doit être complété une fois par an par la personne qui touche les allocations familiales (généralement la mère).

Il permet de vérifier si les allocations familiales sont payées correctement.

N'oubliez pas de signer le formulaire et renvoyez-le-nous le plus rapidement possible.

Si vous n'avez pas suffisamment de place pour répondre, vous pouvez joindre une feuille séparée.

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour l'établissement du droit aux allocations familiales et leur paiement. Ils sont protégés par la loi du 8 décembre 1992 relative au traitement des données à caractère personnel. Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent, vous pouvez vous adresser à l'organisme mentionné ci-dessus.

contact  
téléphone  
dossier n°

### 1 VOTRE SITUATION FAMILIALE

- Ma situation n'a pas changé l'année dernière. → **Passez au point 2.**
- Ma situation a changé de la façon suivante :
- Je me suis établi(e) en ménage/marié(e) le .. / .. / .. avec .....  
..... né(e) le .. / .. / ..  
(nom et prénom)
- Je ne suis plus établi(e) en ménage depuis le .. / .. / .. avec .....  
..... né(e) le .. / .. / ..  
(nom et prénom)
- Autres modifications .....
- p. ex. : nouvelle adresse, adoption, quelqu'un est venu vivre chez vous*

### 2 ENFANTS DANS LE MENAGE

- Tous les enfants pour lesquels nous payons des allocations familiales ont-ils résidé dans le ménage toute l'année dernière ?
- oui → **Passez au point 3.**
- non. Quels enfants n'ont pas résidé dans le ménage ? (nom et prénom)
- |       | du           | au           |
|-------|--------------|--------------|
| ..... | .. / .. / .. | .. / .. / .. |
| ..... | .. / .. / .. | .. / .. / .. |
| ..... | .. / .. / .. | .. / .. / .. |
| ..... | .. / .. / .. | .. / .. / .. |
- Chez qui / où ont-ils résidé ?  
(nom et adresse de la personne / de l'institution)

### 3 DECES

- Le père légal ou la mère (ou l'adoptant) d'un des enfants est-il (elle) décédé(e) l'année passée ?
- non
- oui ..... est décédé(e) le .. / .. / ..

#### 4 SITUATION PROFESSIONNELLE

Votre situation professionnelle

- salarié(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 à temps plein  pendant ..... heures/semaine

***Vous devez communiquer le plus rapidement possible et spontanément les modifications dans votre situation familiale ou professionnelle ou dans celle des enfants, même des enfants éventuels pour lesquels c'est une autre caisse qui paie les allocations familiales.***

nom et adresse de l'employeur : .....  
.....  
.....

- chômeur(euse), invalide, pensionné(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 bénéficiaire d'une pension de survie depuis le ./. / ./. / ./.  
 travailleur(euse) indépendant(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 sans profession  
 autre ..... depuis le ./. / ./. / ./.

Situation professionnelle de votre conjoint / partenaire cohabitant :

- salarié(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 à temps plein  pendant ..... heures/semaine

nom et adresse de l'employeur : .....  
.....  
.....

- chômeur(euse), invalide, pensionné(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 travailleur(euse) indépendant(e) depuis le ./. / ./. / ./.  
 sans profession  
 autre ..... depuis le ./. / ./. / ./.

#### 5 AUTRES MEMBRES DU MENAGE

Complétez ci-après les renseignements relatifs à tous les autres membres du ménage. **Ne mentionnez pas les enfants pour lesquels nous payons des allocations familiales.**

*Lien avec les enfants : p. ex. grand-mère, oncle, père adoptif, tuteur, aucun lien*

*Situation professionnelle : p. ex. travailleur indépendant, salarié, bénéficiaire d'une pension de survie, chômeur etc.*

1. nom et prénom .....  
né(e) le ./. / ./. / ./. lien .....  
situation professionnelle .....  
dans le ménage du ./. / ./. / ./. au ./. / ./. / ./. (

2. nom et prénom .....  
né(e) le ./. / ./. / ./. lien .....  
situation professionnelle .....  
dans le ménage du ./. / ./. / ./. au ./. / ./. / ./.

#### 6 SIGNATURE

Les formulaires qui n'ont pas été entièrement complétés ou qui n'ont pas été signés seront renvoyés.

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.  
Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Date ./. / ./. / ./. Signature .....

Téléphone ..... / .....