

Paiement du supplément d'allocations familiales

*aux chômeurs, aux travailleurs en
incapacité de travail, aux pensionnés et
aux handicapés*

Période

En tant que chômeur, travailleur en incapacité de travail, pensionné ou handicapé, vous pouvez toucher un supplément aux allocations familiales ordinaires.

Pour obtenir ce supplément et le conserver, le revenu de votre ménage ne peut dépasser un certain montant. Cette condition doit être vérifiée chaque année au moyen du présent formulaire.

Veillez le compléter, le signer et nous le renvoyer le plus vite possible. Si vous n'avez pas suffisamment de place, vous pouvez joindre une feuille séparée.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur la feuille d'information qui est jointe au formulaire.

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

Vos revenus

*S'il s'agit d'un montant
annuel (ex. une rente) ou
d'un versement unique
(ex. un capital en cas
d'accident), indiquez-le
clairement.*

**Montant mensuel
brut**
(dernier montant)
*p. ex. 45.370 BEF
€ 1.124,69*

Payé par
(dénomination et adresse de l'organisme ou de l'employeur)
p. ex. Office des pensions, tour du Midi, 1060 Bruxelles

**Vous pouvez encore indiquer en BEF les montants que vous avez reçus en BEF.
N'oubliez pas d'ajouter toujours BEF ou €.**

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allocations de chômage
<i>(y compris la prépension et
l'allocation de garantie de
revenu)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Indemnités de maladie et
d'invalidité | | |
| <input type="checkbox"/> Indemnités pour maladie
professionnelle ou accident
du travail | | |
| <input type="checkbox"/> Pensions | | |
| <input type="checkbox"/> Rentes | | |
| <input type="checkbox"/> Indemnités en provenance
de l'étranger | | |
| <input type="checkbox"/> Autres indemnités | | |
| <input type="checkbox"/> Pas de revenus | | |

Vous vivez seul(e) ?

Passez tout de suite au point 3.

2

Revenus de votre conjoint / partenaire cohabitant

S'il s'agit d'un montant annuel (ex. une rente) ou d'un versement unique (ex. un capital en cas d'accident), indiquez-le clairement.

Montant mensuel brut (dernier montant) p. ex. 5.150 BEF € 126,67 Payé par (dénomination et adresse de l'organisme ou de l'employeur) p. ex. Firme X, rue de la Gare 20, 1000 Bruxelles

Vous pouvez encore indiquer en BEF les montants que vous avez reçus en BEF. N'oubliez pas d'ajouter toujours € ou BEF.

- Pas de revenus
Allocations de chômage (y compris la prépension et l'allocation de garantie de revenu)
Salaire provenant d'un travail à temps partiel avec maintien des droits en tant que chômeur

Même si vous ne percevez plus d'allocations de chômage. Veuillez compléter ci-après le salaire provenant d'un autre travail à temps partiel.

- Salaire provenant d'un autre travail
Indemnités de maladie et d'invalidité
Indemnités pour maladie professionnelle ou accident du travail
Pensions
Rentés
Indemnités en provenance de l'étranger
Autres indemnités
Revenus de travailleur indépendant

3

Autres membres du ménage

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) lien
Situation professionnelle
Dans le ménage du au
2. Nom et prénom
Né(e) le lien
Situation professionnelle
Dans le ménage du au

4

Signature

Vous devez nous communiquer spontanément et immédiatement les modifications qui surviennent dans votre situation familiale ou professionnelle ou qui concernent les enfants..

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

Les formulaires qui ne sont pas complétés entièrement ou qui ne sont pas signés seront renvoyés par retour du courrier.