

## Allocations familiales pour les enfants placés dans une institution

Période .....

Ce formulaire nous permet de vérifier chaque année si les allocations familiales en faveur de l'enfant placé sont payées correctement et à la bonne institution.

Nous comptons sur votre collaboration. Veuillez nous avertir immédiatement si l'enfant quitte votre institution.

Ces renseignements sont demandés pour pouvoir payer les allocations familiales. Si vous voulez consulter ou corriger les données qui vous concernent, adressez-vous à l'organisme mentionné ci-dessus.

contact  
téléphone  
dossier n°

**1** Nom et prénom de l'enfant .....

Date de naissance .....

**2** Qui a placé l'enfant chez vous ?

le juge de la jeunesse, depuis le .....

une autorité compétente en matière de protection de la jeunesse, depuis le .....

un service de placement familial agréé ou une oeuvre d'adoption agréée, depuis le .....  
(dénomination et adresse) .....

le CPAS, depuis le .....

autre ..... depuis le .....  
(éventuellement dénomination et adresse de l'institution) .....

*p. ex. placé par les parents ou le juge de paix, attribution de l'autorité parentale/de la garde matérielle par le juge, internement, détention*

**3** Pendant la période indiquée, avez-vous reçu une intervention dans les frais d'entretien ou d'éducation de l'enfant ?

non

oui,  de l'autorité compétente en matière de protection de la jeunesse

d'un service des personnes handicapées

du CPAS

autre .....

*p. ex. des parents, de la mutualité*

- 4 Pendant la période indiquée, l'enfant a-t-il résidé de façon ininterrompue dans votre institution ?
- oui
  - non
  - il a quitté définitivement notre institution le .....  
et réside à présent à/chez (éventuellement nom et adresse de la nouvelle famille d'accueil/institution)  
.....  
.....
  - il a vécu de façon indépendante sous surveillance et accompagnement du ..... au ..... à l'adresse suivante:  
.....  
.....

- 5 Qui s'occupe de l'enfant ?  
(visites, téléphone, lettres, séjour les week-ends ou pendant les vacances, cadeaux)
- la mère
  - le père
  - autre (nom et adresse) .....  
.....

- 6 Si le père, la mère ou un des parents adoptifs de l'enfant placé est décédé au cours de la période indiquée :
- nom et prénom de la personne décédée : .....  
..... date de naissance .....

- 7
- A partir de 18 ans**
- Le placement a-t-il été prolongé ?
- oui, jusqu'au .....
  - non
- L'enfant majeur est-il capable d'administrer ses biens ?
- oui
  - non, la personne suivante a été désignée :  
(nom, prénom et adresse) .....  
.....  
.....  
.....

8 **Signature**

**Vous devez nous communiquer spontanément et le plus rapidement possible toute modification de la situation de l'enfant placé.**

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

Date .....

Signature .....

Téléphone .....

