

### **Déclaration de paiement provisoire**

Je soussigné, ..... sollicite le **paiement provisoire** des allocations familiales en faveur de.....(nom de l'enfant).

Je déclare que X..... est dans l'impossibilité de s'inscrire comme demandeur d'emploi auprès d'un service régional de l'emploi pour cause de maladie (d'accident).

Je déclare que X s'inscrira au plus tard dans les 5 jours ouvrables suivant la guérison auprès d'un service régional de l'emploi (VDAB, FOREM, Actiris, ADG).

J'ai pris connaissance du fait que je devrai rembourser les allocations familiales perçues pendant la maladie de X si l'enfant ne s'inscrit pas à temps comme jeune demandeur d'emploi.