Caisse d'allocations familiales du Jura

Caisse d'allocations familiales du canton du Jura
Rue Bel-Air 3 • CH-2350 Saignelégier
Tél. 032 952 11 11 • Fax 032 952 11 01

www.caisseavsjura.ch

Demande d'allocations familiales aux salariés

(Les termes qui désignent des personnes comprennent indistinctement des femmes et des hommes. Par conjoints ou personnes mariées, on entend également les personnes liées par un partenariat enregistré.)

N° AVS

I. IDENTITE DU REQUERANT

Nom et prénom _____

Date de naissance _____ (Jour, mois, année) Lieu d'origine _____ (Pour les étrangers, nationalité et genre du permis) Permis _____ (B, C, G, L, N ou F)

Adresse _____ (Rue, numéro) Localité _____ (Numéro postal, localité) Date d'arrivée _____ (Jour, mois, année)

Etat civil _____ (Depuis (indiquer la date)) ☐ célibataire ☐ marié ☐ veuf ☐ divorcé ☐ séparé de fait ☐ séparé par décision jud. ou selon convention

II. IDENTITE DES ENFANTS DONT LE REQUERANT DEMANDE LES ALLOCATIONS

- Enfants de moins de 16 ans
- Enfants de moins de 25 ans en apprentissage ou en études
- Enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

	Nom de famille	Prénom	Date naissance	Adresse précise de l'enfant si différente de celle ci-dessus	L'enfant est-il du mariage ou adopté	du mariage précédent	né hors mariage	du conjoint	recueilli
1.					☐	☐	☐	☐	☐
2.					☐	☐	☐	☐	☐
3.					☐	☐	☐	☐	☐
4.					☐	☐	☐	☐	☐
5.					☐	☐	☐	☐	☐
6.					☐	☐	☐	☐	☐

III. SITUATION DU REQUERANT

OCCUPATION DU SALARIE (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation si pas salarié)

Employeur principal _____

Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand avez-vous touché des AF et par qui ? _____

Depuis quand demandez-vous à toucher les AF ? _____

JUAF100 01 01 2017

IV. IDENTITE

1. DU CONJOINT OU CONCUBIN :	No AVS _____	Nom, prénom _____	
Date de naissance :	Adresse (si différente du requérant) :		
2. DE L'EX-CONJOINT PARENT DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____	
Date de naissance :	Adresse complète :		
3. DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____	
Date de naissance :	Adresse complète :		

(Si les enfants sont issus de plusieurs parents, remplir les données pour tous les parents des enfants.)

V. SITUATION DU CONJOINT, EX-CONJOINT OU DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS

(Les revenus peuvent aussi être indiqués par le requérant après que l'employeur ait attesté le questionnaire. Dans ce cas, après avoir reçu le questionnaire en retour, attesté par l'employeur, le requérant doit directement nous l'envoyer.)

1. OCCUPATION DU CONJOINT/CONCUBIN (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation)

Employeur principal _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ?

2. OCCUPATION DE L'EX-CONJOINT (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur principal _____

Autre-s employeur-s _____

Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ?

3. OCCUPATION DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)

Employeur principal _____

Autre-s employeur-s _____

Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____

Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ?

VI. DECLARATIONS ET SIGNATURE

Par la signature de ce formulaire, vous attestez avoir pris connaissance de ce qui suit. Les indications figurant sur le formulaire et ses annexes (par exemple les attestations de toute sorte) doivent être véridiques et complètes. Il en est de même des informations ou documents qui nous seront remis par la suite. En cas de modification de la situation (par exemple divorce, séparation de corps, remariage, déménagement dans un autre canton, naissances, décès, modification des conditions de travail, interruption des études d'un enfant), il faut nous en informer ou en informer votre employeur dès que possible. De telles modification de la situation du conjoint, de l'ex-conjoint ou du concubin doivent également nous être annoncées. Si, malgré nos procédures pour les éviter, des erreurs sont constatées au sujet des informations qui nous ont été données, il faudra immédiatement nous demander de les rectifier.
Nous devons vous mettre en garde que si vous ne vous conformez pas à ce qui précède en vue d'obtenir ou de continuer de percevoir des prestations auxquelles vous n'avez pas ou plus droit, vous risquez des poursuites pénales et une peine de prison pouvant aller jusqu'à une année, ou une peine pécuniaire (article 148a du Code pénal). De plus, les prestations indues devront être restituées.

Lieu et date	No de téléphone	Signature du requérant

Après l'avoir signé, remettre le questionnaire à l'employeur, accompagné des <u>copies</u> des pièces justificatives (livret de famille, contrat d'apprentissage ou attestation d'études, convention ou jugement de séparation, jugement de divorce, etc.)

VII. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

1. Les déclarations du salarié concordent avec nos renseignements sur sa situation.
2. N° d'affilié de l'employeur _____
3. Cet employé est à notre service depuis le _____
4. Son salaire s'élève à CHF _____ brut AVS par année

Lieu et date	No de téléphone	Signature et désignation de l'employeur

Ce questionnaire doit être remis en un seul exemplaire à la Caisse d'allocations familiales du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier, accompagné de toutes les copies de pièces justificatives nécessaires.

Imprimer le formulaire