

Demande d'allocations familiales pour personne exerçant une activité lucrative salariée agricole

1. Données de la personne requérante

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
 Rue/No : _____ Date de naissance : _____
 NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
 Etat civil : _____ No de téléphone : _____
 Depuis le : _____ E-Mail : _____

2. Enfants, y compris ceux en formation jusqu'à 25 ans

Nom/Prénom	Date de naissance	Adresse de domicile	Numéro AVS

3. Situation professionnelle de la personne requérante

<p>Employeur : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>No de décompte : _____</p> <p>Lieu d'activité : _____</p> <p>Employé/e depuis le : _____</p> <p>Employé/e jusqu'au : _____</p> <p>Contrat à durée indéterminée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Contrat de travail : <input type="checkbox"/> Fixe, taux activité : _____ % <input type="checkbox"/> Activité irrégulière / à l'heure</p> <p><i>Veillez joindre impérativement une copie du contrat.</i></p> <p>Salaire mensuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Salaire annuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'560.- ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Etes-vous de parenté avec l'employeur ? <input type="checkbox"/> Oui, lien de parenté ? _____ <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Etes-vous en incapacité de travail ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, depuis quelle date : _____</p> <p>Taux de l'incapacité : _____ %</p> <p>Travaillez-vous simultanément pour un ou plusieurs employeur/s ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, quel employeur vous verse le salaire le plus élevé ? _____</p> <p>Depuis quelle date : _____</p> <p>S'agit-il d'une activité agricole ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Exercez-vous simultanément une activité indépendante ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, depuis quelle date : _____</p> <p>Dans quel canton : _____</p> <p>S'agit-il d'une activité indépendante agricole ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Le revenu annuel brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 7'560.- ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
---	--

4. Données de la personne vivant avec le/la requérant/e

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
Etat civil : _____ Date de naissance : _____
Depuis le : _____ Nationalité : _____
No de téléphone : _____
 Salarié/e depuis le : _____ Lieu d'activité : _____
Nom et adresse de l'employeur : _____
S'agit-il d'une activité agricole ? Oui Non
Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- **par mois** ou CHF 7'560.- **par an** ? Oui Non
Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? Oui Non
 Indépendant/e depuis le : _____ Lieu d'activité : _____
Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- **par mois** ou CHF 7'560.- **par an** ? Oui Non
Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? Oui Non
 En incapacité depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____ %
 Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

5. Données concernant l'autre parent ne vivant pas avec le/la requérant/e

Nom/Prénom : _____ Numéro AVS : _____
Rue/No : _____ Date de naissance : _____
NPA/Lieu : _____ Nationalité : _____
Etat civil : _____ No de téléphone : _____
Depuis le : _____ E-Mail : _____
 Salarié/e depuis le : _____ Lieu d'activité : _____
Nom et adresse de l'employeur : _____
S'agit-il d'une activité agricole ? Oui Non
Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- **par mois** ou CHF 7'560.- **par an** ? Oui Non
Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? Oui Non
 Indépendant/e depuis le : _____ Lieu d'activité : _____
Le revenu brut soumis AVS est-il supérieur à CHF 630.- **par mois** ou CHF 7'560.- **par an** ? Oui Non
Le revenu **mensuel** brut soumis AVS est-il supérieur à celui de la personne requérante ? Oui Non
 En incapacité depuis le : _____ Taux de l'incapacité : _____ %
 Chômage depuis le : _____ Sans activité depuis le : _____

6. Détermination du droit

Jusqu'à quelle date les allocations familiales ont-elles été perçues ? _____
Par qui (nom et prénom) ? _____
Depuis quelle date demandez-vous les allocations familiales ? _____
Remarques : _____

En répondant correctement à toutes les questions et en joignant les pièces justificatives de la page 3, vous faciliterez un traitement rapide de votre demande.

7. Signatures

Les soussignés certifient que les données de ce questionnaire sont véridiques. Toute indication contraire à la vérité est punissable d'amende ou d'arrêt. Chaque enfant ne donne droit qu'à une allocation auprès d'une seule caisse ou d'un seul employeur. Les allocations touchées indûment doivent être restituées.

La caisse doit immédiatement être avisée si les données de ce questionnaire subissent un changement (changement économique, changement d'état civil, déménagement, interruption de formation, ...).

AUCUN PAIEMENT D'ALLOCATIONS FAMILIALES NE DOIT ETRE EFFECTUE SANS L'AUTORISATION DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES !

Lieu et date

Signature de la personne requérante

Lieu et date

Sceau et signature de l'employeur

No de téléphone de l'employeur

E-mail de l'employeur

Par sa signature, l'employeur atteste avoir contrôlé les indications de l'employé/e.

8. Documents à remettre (veuillez ne pas agraffer vos documents ensemble)

Pour les personnes domiciliées
hors du canton de Fribourg

Copie des actes de naissance des enfants.
Copie des autorisations de séjour de toute la famille pour les
personnes de nationalité étrangère.

Pour les personnes célibataires

Copie de la convention d'entretien pour les enfants de parents non-
mariés ou décision de la justice de paix concernant l'autorité
parentale.

Pour les personnes séparées/divorcées

Copie du dispositif complet du jugement de séparation/de divorce,
spécifiant l'attribution de l'autorité parentale et la garde des enfants.

En cas de travail à l'heure/sur appel

Copie des décomptes de salaire mensuels de tous les employeurs
dès le 1^{er} janvier de l'année de la demande des allocations familiales
à ce jour.

Pour les enfants en formation

Copie du contrat d'apprentissage complet, approuvé par la
commission d'apprentissage.
Copie de l'attestation définitive d'immatriculation.
Copie du contrat de stage et des fiches de salaire y relatives.
Copie de l'attestation médicale pour enfant(s) infirme(s).
Copie de la lettre établie par l'établissement scolaire mentionnant la
date d'interruption des études.

Autres documents

Copie du contrat de travail mentionnant la période exacte
d'occupation.

9. Informations diverses

En cas de remise incomplète des documents ou informations nécessaires au traitement de la demande, la caisse de compensation se réserve le droit d'effectuer une demande d'information complémentaire.

En cas de demande de prestations pour plus de 3 enfants, les enfants supplémentaires doivent être inscrits sur un deuxième formulaire de demande.

Pour toute information relative aux allocations familiales, veuillez consulter notre site: www.ecasfr.ch