

Formulaire pour changement de caisse

1 Bénéficiaire

Nom		Prénom	
Numéro d'assuré (no AVS)	Nationalité	Sexe masculin féminin	
Date de naissance	Travaille chez autres employeurs avec revenu plus élevé? oui non		
Etat civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuve/veuf			Depuis le (date)
Adresse, code postale, pays de résidence			si résidant en Suisse, depuis quand:

2 Employeur

Nom		Numéro de décompte / Numéro de référence	
Lieu de travail (canton)	Travaille depuis	Demande à partir du	
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'560 / année) oui non		Salaire annuel soumis à l'AVS	

3 Autre parent

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance		Sexe masculin féminin		Nationalité	
Adresse, code postale, pays de résidence				si résidant en Suisse, depuis quand:	
Etat civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuve/veuf				Depuis le (date)	
Activité lucrative oui non		Lieu de travail (canton)		Pays de travail	
Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur					
Revenu supérieur au salaire minimum légal (CHF 7'560 / année) oui non		Activité indépendante oui non		Revenu supérieur à celui du / de la bénéficiaire oui non	
Prestations d'assurance pour l'allocation perte de gain oui non				Si oui, quelle?	

4 Enfant(s) jusqu'à 25 ans maximum

	Nom	Prénom	Date de naissance	m/f	vit au sein de votre ménage*		Relation avec le/la bénéficiaire**	Nom de la mère biologique	Nom du père biologique	l'autorité parentale***
					Oui	Non				
1										
2										
3										
4										

*Merci de compléter l'adresse dans le tableau ci-après si l'enfant ne vit pas dans le même ménage que le/la bénéficiaire

**B = enfant biologique, A = enfant adoptif, AD = enfant du conjoint de l'ayant-droit, R = enfant recueilli, FS = frères et sœurs, PE = petits-enfants

*** M = mère, P = père, C = conjointement, A = autre

Informations complémentaires pour enfants en formation et/ou ne vivant pas au sein du ménage du requérant, resp. de la requérante

	Incapacité de travailler	Formation				Revenu annuel	Adresse du domicile de l'enfant (Rue/no, NPA/localité, pays)
		Début	Fin	Type	Centre de formation		
1							
2							
3							
4							

Nationalité de l'enfant / des enfants ?

Depuis quand vivent les enfants susmentionnés en Suisse? (arrivée de quel pays)

5 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Les documents qui ne sont pas rédigés dans une langue nationale doivent faire l'objet d'une traduction authentifiée.

Pour tous les requérants: Copie de la décision de la dernière caisse de compensation

6 Remarques importantes pour les employeurs

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnée de tous les documents et annexes requis seront traitées.
- Tout versement d'allocations familiales avant la réception d'une décision d'allocation correspondante se fait au risque de l'employeur.

- veuillez noter que toute prestation perçue à tort doit être restituée.

La personne soussignée atteste:

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,

- s'engage à annoncer tout changement en matière de rapport de travail, qui pourrait avoir une influence sur la décision d'allocations, à la caisse de compensation ou la caisse d'allocations familiales.

Lieu, date

signature et cachet de l'employeur

Remarques du bénéficiaire