

Demande d'allocations familiales pour indépendants

Pour un même enfant, il n'est permis de recevoir qu'une seule allocation. Sous www.medisuisse.ch (> Prestations > Allocations familiales > Premier droit) il est possible de déterminer à qui s'applique le droit aux allocations familiales. Il n'y a pas de libre choix. Les allocations perçues à tort ou perçues auprès d'une caisse qui n'est pas la caisse compétente doivent être restituées.

1 Demandeur

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Nationalité	Allocation demandée à partir de? (date)		
Etat civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> légalement séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf				Depuis le (date)	
Canton de domicile		Lieu de travail (canton)		Numéro de décompte	
Numéro de téléphone		Adresse e-mail			
Le revenu annuel soumis à l'AVS, dépasse-t-il 7170 (–2022) resp. 7350 francs (2023–)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					

2 Activité dépendante supplémentaire

Le demandeur exerce-t-il aussi une activité lucrative dépendante (ou plusieurs activités) où le salaire total dépasse 7170/7350 francs par an? (Est considérée dépendante par exemple l'activité de médecin/dentiste scolaire, enseignant ou conseiller d'administration.) oui non

* Si «oui»: Nom et adresse de contact des autres employeurs et revenu annuel perçu par employeur:

3 Autre parent

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Nationalité	Etat civil	Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		Joignable au (téléphone, e-mail etc.)	
Condition juridique de l'autre des deux parents concernant l'AVS? <input type="checkbox"/> Employé = * <u>indiquer ci-après le nom et adresse de l'employeur ainsi que le canton</u> <input type="checkbox"/> Indépendant = * <u>indiquer ci-après la caisse de compensation, auprès de laquelle est enregistré l'autre des deux parents</u> <input type="checkbox"/> Sans activité lucrative = * <u>indiquer ci-après la caisse de comp., auprès de laquelle est enregistré l'autre des deux parents</u> <input type="checkbox"/> Au chômage = * <u>indiquer ci-après la caisse de compensation, auprès de laquelle est enregistré l'autre des deux parents</u> *					
Si l'autre parent est <u>employé</u> : Son salaire annuel, dépasse-t-il 7170/7350 francs? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si l'autre parent est <u>indépendant</u> : – Gagne-t-il un revenu plus élevé que le demandeur? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non – Si «non»: Son salaire annuel, dépasse-t-il 7170/7350 francs? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					

4 Conjoint actuel, si celui-ci n'est pas identique à l'autre des deux parents^A

Nom		Prénom		Numéro d'assuré (no AVS)	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Nationalité	Etat civil	Depuis le (date)	
Adresse: rue / no		NPA / Localité		joignable au (téléphone, mail etc.)	
Condition juridique du conjoint actuel concernant l'AVS? (condition et adresse de l'employeur resp. de la caisse AVS)					

^A Si les enfants ne vivent pas avec le demandeur, il faut communiquer les données du conjoint actuel de l'autre des deux parents.

5 Tous les enfants jusqu'à 25 ans, pour lesquels des allocations sont sollicitées

Si vous devez annoncer plus de six enfants, veuillez compléter le chiffre 5 sur un autre demande.

a) Informations générales

Enfant	Nom	Prénom	Date de naissance ^A	m/f ^B	Vit au sein de votre ménage? ^C		Rapport de l'enfant au demandeur? ^D						Incapacité de gain? ^E	
					oui	non	N	A	C	R	F	P	oui	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^A Si l'enfant a atteint 16 ans, veuillez compléter les indications dans le tableau c) ci-dessous.

^B m = masculin, f = féminin

^C non = L'enfant ne vit pas au sein du ménage du demandeur; veuillez compléter l'adresse dans le tableau d) ci-dessous.

^D N = enfant naturel, A = e. adopté, C = e. du conjoint de l'ayant droit, R = e. recueilli, E = frère/sœur, P = petit-fils/petite-fille.

^E Cocher, si l'enfant est âgé de plus de 16 ans et inapte à exercer un emploi (joindre un certificat médical).

b) Autorité parentale

Qui a l'autorité parentale?	<input type="checkbox"/> Autorité parentale conjointe	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père
Remarque pour les cas particuliers			

c) Informations complémentaires pour les enfants de plus de 16 ans en formation

	Type de formation	Emploi formation	Début	Fin	Revenu ^A
1					
2					
3					
4					
5					
6					

^A Moyenne mensuelle du revenu de l'activité professionnelle.

d) Informations complémentaires pour les enfants ne vivant pas au sein du ménage

	Adresse du domicile de l'enfant (rue, NPA/localité, pays)
1	
2	
3	
4	
5	
6	

6 Questions complémentaires pour requérante en congé maternité

A la fin du congé maternité

il ne sera pas repris d'activité professionnelle: Date de sortie: _____

l'activité professionnelle sera reprise à la date du: _____ Revenu (fr.) _____ ×12 ×13

Est-ce que la reprise de l'activité sera précédée d'un congé non payé? Si oui: du _____ au _____

Remarque: Si, à la fin du versement des allocations de maternité, le revenu le plus élevé est perçu par l'autre parent, cela doit être annoncé à la caisse d'allocations familiales.

7 Demande de paiement de la différence

Est-ce qu'une autre personne perçoit ou a perçu une allocation pour l'un des enfants annoncés au chiffre 5, de sorte que seul un paiement de la différence pour une éventuelle allocation plus élevée puisse être sollicité?

non

oui (veuillez joindre la confirmation du premier ayant droit, établie par la caisse d'allocations familiales compétente)

8 Remarques

9 Documents qui doivent être joints à la demande

Si le document n'a pas déjà été précédemment adressé à la *medisuisse* et qu'aucun changement n'ait eu lieu depuis.

Personnes de nationalité suisse:	Copie du livret de famille (parents et naissances) <u>ou</u> copies de l'acte de mariage et de l'acte de naissance de l'enfant/des enfants
Personnes de nationalité étrangère:	Parents: livret pour étrangers et acte de mariage (traduit) Enfants: livret pour étrangers et acte de naissance (traduit)
Personnes célibataires:	Ressortissants des Etat membres de l'UE/AELE: Confirmation actuelle du service compétent pour les prestations familiales dans l'Etat de résidence de l'enfant Acte de naissance des enfants, reconnaissance en paternité, contrat d'entretien, con- vention de l'autorité parentale conjointe
Personnes divorcées ou séparées:	Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant l'autorité parentale resp. le droit de garde
Pour les enfants de plus de 16 ans:	Attestation de formation actuelle; certificat médical en cas d'incapacité de gain
Dans tous les cas:	Attestation d'un éventuel autre prestataire d'allocation (selon chiffre 7)

10 Attestation et signature

La personne soussignée atteste

- avoir rempli la demande conformément à la vérité,
- avoir pris connaissance que par enfant, une seule allocation complète peut être perçue,
- savoir s'exposer à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations ou en dissimulant des faits essentiels,
- avoir noté que toute prestation perçue à tort doit être restituée,
- avoir pris bonne note de son obligation de communiquer sans tarder à la caisse de compensation tout changement intervenu dans sa situation familiale et pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Date

Signature du demandeur

Remarque:

Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous documents et annexes requis seront traitées.