AHV Kasse | Caisse AVS | Cassa AVS
Coiffure & Esthétique

AHV-KASSE · CAISSE AVS · CASSA AVS · 113
Wyttenbachstrasse 24 · Postfach · 3000 Bern 22
031 340 60 90 · fa113@ak34.ch · **www.ahvpkcoiffure.ch**

Demande d'allocations familiales pour :

☐ Salarié(e)s
☐ Indépendant(e)s
☐ Allocation de différence intercantonale
☐ Allocation de naissance

Visitez notre site web pour plus d'informations :
www.ahvpkcoiffure.ch/fr/caisse-dallocations-familiales

1 Requérant / Requérante (salarié/e et/ou indépendant/e)

Nom | Prénom | Numéro d'assuré/e (no AVS)

Date de naissance | Sexe ☐ masculin ☐ féminin | Nationalité

Etat civil
☐ célibataire ☐ marié/e ☐ séparé/e ☐ divorcé/e ☐ veuf/veuve ☐ partenariat enregistré ☐ partenariat dissous
depuis le (date)

Adresse: Rue / no | NPA / Lieu | Joignable par (tél., e-mail, etc.)

A partir de quand demandez-vous l'allocation (date) ?

Touchez-vous une prestation *AI, AC, LAA, AIM ou Amat ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : quelle prestation et par quel office ou quelle caisse est-elle versée ?

Pour indépendante(e)s :
Avez-vous une activité accessoire en tant que salarié/e ? ☐ Oui ☐ Non

Pour salarié(e)s :
Avez-vous d'autres employeurs ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : Auprès de quel employeur touchez-vous le salaire le plus élevé ?

Êtes-vous également affiliée en tant que personne indépendante ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, auprès de quelle caisse AVS ?

2 Autre parent

Nom | Prénom | Numéro d'assuré/e (no AVS)

Date de naissance | Sexe ☐ masculin ☐ féminin | Nationalité

Etat civil
☐ célibataire ☐ marié/e ☐ séparé/e ☐ divorcé/e ☐ veuf/veuve ☐ partenariat enregistré ☐ partenariat dissous
depuis le (date)

Adresse: Rue / no. | NPA / Lieu | Joignable par (tél., e-mail, etc.)

Une prestation de *l'AI, AC, LAA, AIM ou Amat est-elle touchée ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui: quelle prestation et par quel office ou quelle caisse est-elle versée?

Une activité en tant que personne employée est-elle exercée ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : nom, adresse et no de téléphone de l'employeur

Canton de travail

Qui va toucher le salaire le plus élevé ?
☐ Requérant/e ☐ Autre parent

Existe-t-il une inscription auprès d'une caisse AVS en tant qu'indépendant/e (IND) ou de personne sans activité lucrative (NA) ? ☐ IND ☐ NA
Si oui, auprès de quelle caisse AVS ?

3 Enfants

1. Enfant

Nom	Prénom	Numéro d'assuré/e (no AVS)

Date de naissance	Sexe	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant
	☐ m ☐ f	☐ enfant naturel ☐ enfant du conjoint de l'ayant droit ☐ enfant recueilli ☐ autre:

L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI

Pour les enfants âgés de 16 ans et plus

Type de formation	Établissement de formation / lieu	Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? *
		☐ Oui ☐ Non

Chez qui l'enfant habite-t-il ?
☐ Ménage commun des parents ☐ requérant/e ☐ autre parent ☐ autre:

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.
* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

2. Enfant

Nom	Prénom	Numéro d'assuré/e (no AVS)

Date de naissance	Sexe	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant
	☐ m ☐ f	☐ enfant naturel ☐ enfant du conjoint de l'ayant droit ☐ enfant recueilli ☐ autre:

L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI

Pour les enfants âgés de 16 ans et plus

Type de formation	Établissement de formation / lieu	Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? *
		☐ Oui ☐ Non

Chez qui l'enfant habite-t-il ?
☐ Ménage commun des parents ☐ requérant/e ☐ autre parent ☐ autre:

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.
* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

3. Enfant

Nom	Prénom	Numéro d'assuré/e (no AVS)

Date de naissance	Sexe	Rapport du / de la requérant/e à l'enfant
	☐ m ☐ f	☐ enfant naturel ☐ enfant du conjoint de l'ayant droit ☐ enfant recueilli ☐ autre:

L'enfant a-t-il plus de 16 ans et est-il incapable d'exercer une activité lucrative ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui : joindre un certificat médical ou une décision de l'AI

Pour les enfants âgés de 16 ans et plus

Type de formation	Établissement de formation / lieu	Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'520.- par mois ? *
		☐ Oui ☐ Non

Chez qui l'enfant habite-t-il ?
☐ Ménage commun des parents ☐ requérant/e ☐ autre parent ☐ autre:

Veuillez joindre une attestation de formation actuelle avec les dates exactes de début et de fin.
* y compris les indemnités journalières (maladie/accident, APG, AC, AI)

Si vous souhaitez soumettre la demande pour plus de trois enfants, veuillez imprimer cette page plusieurs fois.

4 Remarque importante / Confirmation de la demande

La personne soussignée atteste

- 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 l'employeur, resp. à la caisse de compensation, tout changement intervenu dans sa situation familiale pouvant avoir une incidence sur le droit à l'allocation.

Remarques importantes

- Seules les demandes remplies de manière complète et accompagnées de tous les documents et annexes requis seront traitées.
- Le versement par l'employeur d'allocations pour enfants, avant réception de la décision d'allocations correspondante, se fait au risque de ce dernier.

Date et signature
du /de la requérant/e

5 Les documents suivants doivent être joints à la demande

Tous	• **Attestation d'éventuelles prestations versées par d'autres assurances sociales (AC, AI, AIM, etc.)**
Assuré(e)s de nationalité suisse :	• Copie du livret de famille (parents et naissances) **ou** acte de naissance de l'enfant/des enfants et acte de mariage
Assuré(e)s de nationalité étrangère :	• Parents : Copie du permis de séjour et copie de l'acte de mariage (ou similaire) • Enfants : Copie du permis de séjour et copie de l'actedenaissance *Les documents qui ne sont pas rédigés dans l'une des langues officielles suisses doivent être traduits.*
Personnes célibataires :	• Copies des actes de naissances des enfants, copie de la reconnaissance de paternité, copie du contrat d'entretien • Copie de la déclaration concernant l'autorité parentale conjointe avant/après la naissance
Personnes divorcées ou séparées :	• Extrait du jugement de divorce ou de séparation concernant le droit de garde
Pour les enfants de plus de 16 ans :	• Attestation de formation/certificat médical en cas d'incapacité d'exercer une activité lucrative

6 Employeur

Nom	Numéro de décompte

Emploi du / au	Canton de travail	Salaire annuel présumé de la personne requérante d'au moins CHF 7'560.00? ☐ Oui ☐ Non

La personne requérante travaille-t-elle toute l'année ? ☐ Oui ☐ Non
Si non, comment?

Adresse: Rue / no.	NPA / Lieu	Joignable par (tél., e-mail, etc.)

Date, timbre et signature de l'employeur

Visitez notre site web pour plus d'informations :

www.ahvpkcoiffure.ch/fr/caisse-dallocations-familiales