

Entité / Service :	Matricule/dossier :
Date d'effet :	
Enregistré par :	<input type="checkbox"/> DGRH <input type="checkbox"/> OPES
Mois mutation :	Date : Visa :

DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR SALARIÉS

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est employée dans ce document et désigne implicitement les personnes des deux sexes.

Si les enfants sont issus de plusieurs unions, veuillez remplir un questionnaire par union.

Ce questionnaire est réservé aux salariés dont le salaire soumis AVS est égal ou supérieur à CHF 612.-/mois ou CHF 7'350.-/an.

Requérant

Coordonnées du requérant

NSS : 756.

Nom :

Prénom :

État civil :

Depuis quand (jj/mm/aaaa) :

Nationalité :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

Téléphone fixe (durant la journée) :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Adresse du requérant

Rue, no :

NPA, localité :

Situation personnelle du requérant

Votre salaire est-il plus élevé que celui obtenu par l'autre parent
(Dans certaines situations, le salaire le plus élevé désignera
le bénéficiaire des allocations) ?

oui

non

Pour les parents divorcés ou non mariés, qui détient l'autorité parentale ?

la mère

le père

partagée

Pour les parents divorcés ou non mariés, qui détient la garde ?

la mère

le père

partagée

Activité lucrative du requérant auprès d'un second employeur

Activité auprès d'un second employeur :

oui, depuis le :

non

Taux d'activité : %

Canton/pays de travail :

Nom de l'employeur :

Rue, no :

NPA, localité :

Le salaire est-il plus élevé que celui obtenu auprès de votre premier employeur ?

oui

non

Autre parent : conjoint concubin ex-conjoint partenaire enregistré

Coordonnées de l'autre parent

Nom : _____ Prénom : _____

État civil : _____ Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Nationalité : _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Adresse de l'autre parent

Rue, no : _____

NPA, localité : _____

Situation professionnelle de l'autre parent

salarié sans activité lucrative au chômage
 indépendant agriculteur indépendant autre : _____

Taux d'activité : _____ % Canton/pays de travail : _____

Depuis quand (jj/mm/aaaa) : _____

Le revenu est-il supérieur à CHF 612.-/mois ? oui non

Nom de l'employeur : _____

Rue, no : _____

NPA, localité : _____

Activité lucrative de l'autre parent auprès d'un second employeur

Activité auprès d'un second employeur : oui, depuis le : _____ non

Taux d'activité : _____ % Canton/pays de travail : _____

Nom de l'employeur : _____

Rue, no : _____ NPA, localité : _____

Le salaire soumis AVS est-il plus élevé que celui obtenu auprès de son premier employeur ? ? oui non

Enfants pour lesquels l'allocation est demandée

Nom et prénom N° NSS <i>(voir carte suisse d'assurance-maladie)</i>	Date de naissance Sexe	Adresse de chaque enfant <i>(si différente de celle du requérant)</i>	Revenu propre de l'enfant <i>(salaire brut, indemnités journalières)</i> en CHF	L'enfant est-il				
				du mariage du mariage précédent	hors mariage	du conjoint	recueilli ou adopté	
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous revendiquez l'allocation de naissance

Au jour de l'accouchement, la mère était-elle domiciliée en Suisse depuis 9 mois au moins ?

oui

non

L'allocation est demandée à partir de (jj/mm/aaaa) :

Motif de la demande :

Déclaration et signature

Le soussigné certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. Il s'engage à informer spontanément, sans retard, par écrit la Direction générale des ressources humaines de l'État de Vaud de tout changement de situation pouvant influencer sur le droit aux allocations familiales, notamment un changement d'état civil (*mariage, séparation, divorce*), de résidence (*également pour les enfants*) ou de situation professionnelle (*perte de droit au salaire en cas de maladie ou accident de plus de 3 mois*).

Par sa signature, le requérant donne son consentement explicite à ce que la Direction générale des ressources humaines de l'État de Vaud procède à toute mesure d'instruction qui pourrait être nécessaire à l'établissement du droit aux allocations familiales, y compris auprès d'autres autorités. En particulier, pour les dossiers ayant un rapport avec la France, le requérant consent à ce que la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS consulte les données inscrites au registre mis à disposition par la CAF française - concernant lui-même et les membres de sa famille - dans la mesure où cette consultation est nécessaire à l'établissement du droit aux allocations familiales en Suisse.

En cas d'informations inexactes, incomplètes ou d'omissions, le soussigné peut être tenu de restituer les prestations indûment touchées. Si le bénéficiaire a obtenu des prestations sur la base d'informations sciemment fausses ou inexactes, une plainte pénale peut être déposée auprès du Ministère public; la sanction prononcée peut aller jusqu'à une peine privative de liberté, voire à une expulsion du territoire suisse lorsqu'il s'agit d'un ressortissant étranger (*articles 66a, 146 et 148a du Code pénal suisse, article 48 alinéa 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille*).

Lieu et date :

Signature
du **requérant** :

La Direction générale des ressources humaines de l'État de Vaud agit sur la base d'une délégation de compétence de la Caisse cantonale vaudoise d'allocations familiales à Vevey.

Ce document doit être renvoyé à la Direction générale des ressources humaines de l'État de Vaud, rue Caroline 4, 1014 Lausanne.

Documents et justificatifs à présenter pour chaque demande (*sous forme de copies*) :

Dans tous les cas :

- le livret de famille ou le certificat de famille complet; à défaut l'acte de mariage et les actes de naissance des enfants.
- Pour chaque enfant, une copie du certificat d'assurance AVS/AI ou de la carte suisse d'assurance-maladie LAMaI.

En cas de séparation ou de divorce :

- un extrait des mesures judiciaires indiquant la date, l'attribution de l'autorité parentale et de la garde des enfants.

Pour les enfants de parents non mariés :

- l'acte de reconnaissance, si existant,
- la convention sur l'autorité parentale, si existant.

Pour les enfants de 16 à 20 ans, incapables de travailler en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité :

- un certificat attestant l'incapacité de travail de l'enfant ou une décision de l'AI.

Pour les enfants dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus, aux études ou en apprentissage (*tout autre document ne sera pas pris en considération*) :

- une attestation officielle de l'établissement d'études mentionnant la période exacte de formation,
- un contrat d'apprentissage approuvé par l'autorité compétente,
- une attestation de stage mentionnant le salaire mensuel et la période exacte de formation.

Dans certains cas, la Direction générale des ressources humaines de l'État de Vaud peut être amenée à demander des renseignements et/ou des documents complémentaires.