

## Demande d'allocations familiales pour salariés de l'EPFL

### 1 Employeur

Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL)	Numéro d'affilié 340.000
PL-RH, Station 7	1015 Lausanne
	021 693 11 11 / rh@epfl.ch

### 2 Bénéficiaire/demandeur (cf. définition au chiffre 9) d'allocation(s) pour enfants, salarié de l'EPFL

Nom	Prénom	No AVS (nouveau) 756. _____
Date de naissance	Sexe Masculin      Féminin	Nationalité
Etat civil à ce jour Célibataire      Marié Partenariat enregistré	Séparé      Divorcé Partenariat dissous	Veuf
Depuis le (date)		
Adresse privée rue et no	NPA / Localité	Canton
A partir de quelle date demandez-vous l'allocation ?	Lieu/canton de travail Ecublens VD      Villigen AG Neuchâtel NE      Autre :	Revenu EPFL annuel probable soumis à l'AVS
<b>Activité d'indépendant ?</b> oui      non Si oui: nous vous prions de joindre une copie de l'attestation de la caisse de compensation		
<b>Autres employeurs</b> En cas d'autres activités rétribuées par un/plusieurs autre(s) employeur(s), veuillez indiquer : Nom, adresse de l'employeur duquel vous touchez le plus haut salaire		Canton de l'activité Revenu EPFL annuel probable soumis à l'AVS

### 3 Enfant/s jusqu'à 25 ans maximum

#### 1<sup>er</sup> enfant

Nom	Prénom	Date de naissance / Sexe / / h f /	No AVS 756. _____
Lien de filiation du bénéficiaire/demandeur avec l'enfant mon enfant      enfant recueilli      petit-fils/petite-fille enfant du conjoint ou du partenaire      frère/sœur			
Règlement de l'autorité parentale conjointe (les deux)      mère      père      autre, qui ? :			
Est-ce que l'enfant vit dans le ménage du bénéficiaire/demandeur ? oui non : adresse : rue et no, NPA et localité, canton et pays :			

**Pour les enfants dès 16 ans révolus : une attestation de formation actualisée (date de début et de fin de la formation) doit être annexée.**

Le revenu de l'enfant est-il supérieur à CHF 2'320.- par mois (sont inclus les revenus de la fortune, les rentes et les indemnités journalières) ?      oui      non

Est-ce que l'enfant a déjà atteint sa 16<sup>ème</sup> année et est en incapacité de travail ?      oui      non

Si oui : nous vous prions de joindre un certificat médical et/ou une décision de l'AI

**2<sup>ème</sup> enfant**

Nom	Prénom	Date de naissance	/ Sexe / / h f /	No AVS 756. ____ ____ ____
Lien de filiation du bénéficiaire/demandeur avec l'enfant mon enfant    enfant recueilli    petit-fils/petite-fille enfant du conjoint ou du partenaire    frère/sœur				
Règlement de l'autorité parentale conjointe (les deux)    mère    père    autre, qui ? :				
Est-ce que l'enfant vit dans le ménage du bénéficiaire/demandeur ? oui non : adresse : rue et no, NPA et localité, canton et pays :				

**Pour les enfants dès 16 ans révolus : une attestation de formation actualisée (date de début et de fin de la formation) doit être annexée.**

Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'320.- par mois (sont inclus les revenus de la fortune, les rentes et les indemnités journalières).                          oui                          non
Est-ce que l'enfant a déjà atteint sa 16 <sup>ème</sup> année et est en incapacité de travail ?                          oui                          non
Si oui : nous vous prions de joindre un certificat médical et/ou une décision de l'AI

**3<sup>ème</sup> enfant**

Nom	Prénom	Date de naissance	/ Sexe / / h f /	No AVS 756. ____ ____ ____
Lien de filiation du bénéficiaire/demandeur avec l'enfant mon enfant    enfant recueilli    petit-fils/petite-fille enfant du conjoint ou du partenaire    frère/sœur				
Règlement de l'autorité parentale conjointe (les deux)    mère    père    autre, qui ? :				
Est-ce que l'enfant vit dans le ménage du bénéficiaire/demandeur ? oui non : adresse : rue et no, NPA et localité, canton et pays :				

**Pour les enfants dès 16 ans révolus : une attestation de formation actualisée (date de début et de fin de la formation) doit être annexée.**

Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'320.- par mois (sont inclus les revenus de la fortune, les rentes et les indemnités journalières).                          oui                          non
Est-ce que l'enfant a déjà atteint sa 16 <sup>ème</sup> année et est en incapacité de travail ?                          oui                          non
Si oui : nous vous prions de joindre un certificat médical et/ou une décision de l'AI

**4<sup>ème</sup> enfant**

Nom	Prénom	Date de naissance	/ Sexe / / h f /	No AVS 756. ____ ____ ____
Lien de filiation du bénéficiaire/demandeur avec l'enfant mon enfant    enfant recueilli    petit-fils/petite-fille enfant du conjoint ou du partenaire    frère/sœur				
Règlement de l'autorité parentale conjointe (les deux)    mère    père    autre, qui ? :				
Est-ce que l'enfant vit dans le ménage du bénéficiaire/demandeur ? oui non : adresse : rue et no, NPA et localité, canton et pays :				

**Pour les enfants dès 16 ans révolus : une attestation de formation actualisée (date de début et de fin de la formation) doit être annexée.**

Revenu de l'enfant supérieur à CHF 2'320.- par mois (sont inclus les revenus de la fortune, les rentes et les indemnités journalières).                          oui                          non
Est-ce que l'enfant a déjà atteint sa 16 <sup>ème</sup> année et est en incapacité de travail ?                          oui                          non
Si oui : nous vous prions de joindre un certificat médical et/ou une décision de l'AI

**4a Conjoint/e / Partenaire actuel/le du demandeur/bénéficiaire**

Nom	Prénom	No d'assuré AVS 756. _____
Date de naissance	Sexe Masculin      Féminin	Nationalité
Etat civil à ce jour célibataire      marié/e      séparé/e      divorcé/e      veuf/veuve partenariat enregistré      partenariat dissous		Dès le (date)
Le/la conjoint/e est : père/mère de quel(s) enfant(s) aucun      1 <sup>er</sup> 2 <sup>ème</sup> 3 <sup>ème</sup> 4 <sup>ème</sup>		
Rue / No	NPA / Lieu	Téléphone / E-mail
Affilié/e auprès d'une caisse de compensation en tant de personne indépendante ?      oui      non Si oui : nous vous prions de joindre une copie de l'attestation de la caisse de compensation		
Le/la conjoint/e exerce-t-il/elle une/plusieurs activité/s salariée/s ?      oui      non Si oui : nom/s et adresse/s du ou des employeurs		Lieu de travail et canton
Le revenu minimum annuel de CHF 6'960.- est-il atteint ? (somme de toutes les activités lucratives) (art. 507 DFAM) ?		oui      non
Le/la conjoint/e / partenaire actuel/le touche-t-il/elle un revenu plus élevé que le demandeur/bénéficiaire ?		oui      non

**4b Père/Mère de l'enfant**

Le chiffre 4b est à compléter uniquement lorsque la personne est différente de celle indiquée en 4a.

Nom	Prénom	No d'assuré AVS 756. _____
Date de naissance	Sexe Masculin      Féminin	Nationalité
Etat civil à ce jour célibataire      marié/e      séparé/e      divorcé/e      veuf/veuve partenariat enregistré      partenariat dissous      décédé(e)		Dès le (date)
Père/la mère de quel(s) enfant(s) aucun      1 <sup>er</sup> 2 <sup>ème</sup> 3 <sup>ème</sup> 4 <sup>ème</sup>		
Rue / No	NPA / Lieu	Téléphone / E-mail
Affilié/e auprès d'une caisse de compensation en tant de personne indépendante?      oui      non Si oui: nous vous prions de joindre une copie de l'attestation de la caisse de compensation		
Le/la père/mère exerce-t-il/elle une/plusieurs activité/s salariée/s ?      oui      non Si oui : nom/s et adresse/s du ou des employeurs		Lieu de travail et canton
Le revenu minimum annuel de CHF 6'960.- est-il atteint ? (somme de toutes les activités lucratives) (art. 507 DFAM) ?		oui      non
Le/la père/mère de l'enfant touche-t-il/elle un revenu plus élevé que le demandeur/bénéficiaire ?		oui      non

**Qui a le revenu annuel soumis à l'AVS le plus élevé ?**

... Le bénéficiaire/demandeur  
 ... Le partenaire actuel  
 ... Père/mère

Numérotez  
 1 (le plus grand), 2, 3

## 5 Détermination du bénéficiaire de l'allocation

La loi prévoit à qui l'allocation doit être versée (à l'art. 7 LAFam [RS 836.2]). Aucune dérogation n'est prévue.

« Lorsque plusieurs personnes peuvent faire valoir un droit aux allocations familiales pour le même enfant en vertu d'une législation fédérale ou cantonale, le droit aux prestations est reconnu selon l'ordre de priorité suivant:

- a. à la personne qui exerce une activité lucrative;
- b. à la personne qui détient l'autorité parentale ou qui la détenait jusqu'à la majorité de l'enfant;
- c. à la personne chez qui l'enfant vit la plupart du temps ou vivait jusqu'à sa majorité;
- d. à la personne à laquelle est applicable le régime d'allocations familiales du canton de domicile de l'enfant;
- e. à la personne dont le revenu soumis à l'AVS est le plus élevé. »

## 6 Autres informations

Une autre personne perçoit-elle une allocation pour l'un des enfants mentionnés au chiffre 3 de la présente demande ?

Oui, qui ? Pour quel(s) enfant(s) et combien ?

Une attestation confirmant que des allocations familiales sont versées et si oui pour quel montant, est à joindre.

Non

## 7 Les documents (copies) suivants doivent être joints à la demande

Dans tous les cas :	Copie du livret de famille ou de l'acte de naissance de l'enfant / des enfants
	Si une autre prestation est perçue : attestation de l'autre prestataire d'allocation (cf. chiffre 6)
Pour les enfants de plus de 16 ans :	Attestation de la formation actuelle
	Décompte de salaire pour les enfants en formation qui touchent un revenu
	Copie d'un certificat médical ou de la décision de l'Assurance Invalidité en cas d'incapacité du gain durable
	Preuve du domicile légale en Suisse des enfants effectuant des séjours hors U.E.
Personnes célibataires :	Copie de la décision concernant l'autorité parentale et le droit de garde
Personnes divorcées ou séparées :	Copie des pages du jugement de divorce ou de séparation concernant l'autorité parentale et le droit de garde
Pour les parents nourriciers	Attestation de la gratuité du statut d'enfant recueilli, contrat pour enfant recueilli
Les documents qui ne sont pas rédigés dans une des langues officielles suisses ou en anglais doivent être traduits.	

## 8 Attestation et signature

Attestation et signature du demandeur/bénéficiaire

La personne soussignée atteste avoir rempli le formulaire de demande conformément à la vérité et prend connaissance

- qu'une seule allocation complète peut être perçue par enfant ;
- qu'elle s'expose à des sanctions pénales en faisant de fausses déclarations, en violant son obligation de renseigner ou en dissimulant des faits essentiels pour obtenir des allocations familiales injustifiées ;
- que toute prestation perçue à tort devra être restituée ;
- de son obligation de communiquer sans tarder à l'employeur tout changement important de sa situation personnelle, financière ou professionnelle influençant le droit ou le montant des allocations familiales et
- que la Caisse d'allocations familiales CAF-CFC est autorisée à demander des renseignements auprès des offices de l'état civil compétents concernant les données relatives à l'état civil et à l'autorité parentale.

La CAF-CFC se réserve le droit d'exiger des documents supplémentaires si nécessaire.

Lieu / Date

Signature du demandeur/bénéficiaire

## 9 Règles de rédaction et définitions

Dans le but de faciliter la lecture de ce formulaire, la forme masculine est employée pour les deux genres.

<b>bénéficiaire/demandeur</b>	signifie	la personne qui touche une allocation par enfant pour un/plusieurs enfants ou la personne qui en demande une par enfant pour un/plusieurs enfants.
<b>conjoint, partenaire actuel</b>	signifie	l'époux ou l'épouse ou toute personne qui vit avec le bénéficiaire/demandeur (partenaire, etc.).

## 10 Adresse de retour du formulaire

EPFL PL RH, Allocations familiales, Station 7, CH-1015 Lausanne

Avec nos remerciements