

Avenue Pratifori 22
CP 287
1951 Sion

Demande d'allocations familiales pour « travailleur agricole »

Exploitation agricole en région de plaine en région de montagne

1. Données concernant le/la demandeur/se

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____
Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____
Téléphone _____ Email _____
Profession principale _____ Profession accessoire _____
Etat civil marié/e remarié partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e
↳ depuis le _____ Permis de séjour L B C G F N S
Nationalité (Etat) _____ Autorisation pour < 90 jours
(Joindre **obligatoirement** une photocopie du permis)

Employeur principal (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité : _____
Début d'activité (jour, mois, année) _____ Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____
Salaire brut : par mois CHF _____, par heure CHF _____, heures/semaine _____
13^{ème} salaire _____ % CHF _____ Lieu d'activité _____
A été malade ou accidenté à 100% depuis la période indiquée au point 4, du _____ au _____
Lieu et date _____ Timbre et signature _____

Autre employeur (nom, prénom ou raison sociale, localité) _____

Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

Autre employeur (nom, prénom ou raison sociale, localité) _____

Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

En cas de cumul d'activités lucratives, veuillez joindre une **attestation** de chaque employeur, dûment datée et signée, mentionnant : le début d'activité (jour, mois, année), le salaire annuel brut (AVS), le taux d'activité, le lieu d'activité, l'éventuelle date de fin d'activité si connue (jour, mois, année).

Etes-vous indépendant(e) en dehors de l'agriculture OUI NON
Si oui, veuillez joindre une attestation de cotisations personnelles si autre que Caisse de compensation valaisanne.

2. Données concernant l'autre parent (en cas de remariage, données concernant l'autre conjoint/e)

Nom _____ N° AVS (13 chiffres) _____
 Prénom _____ Date de naissance _____
 Adresse : rue, n° _____ NP, localité _____
 Téléphone _____ Email _____
 Etat civil marié/e remarié partenariat enregistré célibataire veuf/ve séparé/e divorcé/e
 depuis le _____ Permis de séjour L B C G F N S
 Nationalité (Etat) _____ Autorisation pour < 90 jours
 (Joindre **obligatoirement** une photocopie du permis)
 Exerce-t-il/elle une activité lucrative salariée OUI NON Si non, est-il/elle au chômage OUI NON

Employeur principal (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité _____
 Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
 Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

Autre employeur (nom, prénom ou raison sociale, localité) _____
 Début d'activité (jour, mois, année) _____ Salaire annuel AVS/brut _____
 Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) _____

En cas d'activités lucratives, veuillez joindre une **attestation** de chaque employeur, dûment datée et signée, mentionnant : le début d'activité (jour, mois, année), le salaire annuel brut (AVS), le taux d'activité, le lieu d'activité, l'éventuelle date de fin d'activité si connue (jour, mois, année).

Est-elle/il indépendant(e) dans l'agriculture OUI NON

Si oui, veuillez joindre la copie de la dernière décision de cotisations personnelles de l'année en cours

Etes-elle/il indépendant(e) en dehors de l'agriculture OUI NON

Si oui et si autre que Caisse de compensation du canton du Valais, merci de bien vouloir joindre une attestation de cotisations personnelles

3. Données sur les enfants

- Enfants âgés de moins de 16 ans
- Enfants âgés de 16 à 25 ans en apprentissage ou aux études
- Enfants âgés de 16 à 20 ans, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

Prénom (Nom si différent)	Date de Naissance	Qui détient l'autorité parentale	Domicile

Pour les enfants qui sont en formation professionnelle, en stage ou séjours linguistiques, une attestation de formation ou de stage (copie du contrat d'apprentissage, attestation d'école, attestation d'immatriculation, etc) doit être produite et pour les enfants de 16 à 20, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité, un certificat médical.

4. Début du versement des allocations

Je demande à toucher les allocations familiales dès le (indiquer la date exacte) _____

5. Versement des allocations

N° du compte postal personnel _____

Nom du titulaire du compte _____

Nom et siège de la banque (n° postal et lieu) _____

N° Iban _____

6. Informations supplémentaires

Vivez-vous en ménage avec l'autre parent en Suisse ? OUI NON

7. Déclaration et signature

Je déclare avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Je prends note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes me permettant d'obtenir illicitement des allocations pour enfant, je me rends punissable pénalement et que je devrai restituer les prestations indûment touchées. Je m'engage en outre à informer immédiatement la Caisse de compensation de toute modification pouvant avoir une influence sur le droit aux allocations pour enfant, lors de tout changement intervenant dans ma situation de famille (décès ou placement d'un enfant, interruption d'études ou d'apprentissage, changement de canton de domicile ou lieu de résidence d'un enfant, séparation en droit ou en fait, en cas de maladie, accident ou chômage, etc.) ainsi que lors d'un changement de taux d'activité, de salaire ou d'employeur.

Lieu et date

Signature du/de la demandeur/se

Si vous faites la demande en lieu et place de l'ayant-droit, veuillez indiquer votre nom et votre prénom en toutes lettres : _____

Ce questionnaire doit être remis à l'agence locale AVS de votre domicile

Attestation de l'agence

Les déclarations du requérant ont été examinées et reconnues exactes.

Remarques :

Lieu et date :

Timbre et signature de l'agence :

Important : tourner la page pour le détail des documents à joindre !

Ce formulaire, validé par l'agent AVS de votre commune de domicile et accompagné des pièces citées au verso, doit être retourné à la Caisse de compensation. Toute demande incomplète ou illisible vous sera renvoyée.

Les documents ci-après doivent être joints à la présente demande :

Pour toute personne ayant déjà un dossier actif auprès de notre caisse et souhaitant annoncer une nouvelle naissance, veuillez nous transmettre uniquement une photocopie de l'acte de naissance de votre enfant ou du livret ou certificat de famille mis à jour.

Pour les couples mariés de nationalité étrangère

- Cope de l'acte de mariage et acte de naissance des enfants
- Permis de séjour pour le demandeur et sa/son conjoint/e

Pour les personnes célibataires

- Acte de naissance
- Permis de séjour de toute la famille (*pour les étrangers*)
- Décision de la Chambre pupillaire relative à l'autorité parentale conjointe sur les enfants, approuvée par la Chambre Pupillaire (*si un tel document a été établi*)

Pour les personnes séparées et divorcées

- Convention de séparation ou jugement de divorce comprenant la 1ère page, la page précisant la garde et l'autorité parentale sur les enfants, ainsi que la dernière page munie des signatures (*Pour les séparations récentes, si aucune convention n'a encore été établie, veuillez joindre une attestation de domicile pour vous-même et l'autre parent précisant la date de séparation*)
- Attestation de domicile récente pour les enfants
- Permis de séjour du demandeur (*pour les étrangers*)

Cas particuliers : pour les demandeurs dont les enfants et l'épouse résident dans l'UE/AELE

Formulaire E411 attesté par l'autorité compétente du pays de résidence des enfants dès la date du début de l'activité en Suisse