

## CONTRÔLE DES BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS FAMILIALES ETRANGERS

### A ) SITUATION DU SALARIÉ

N° d'assuré .....

Nom et prénom .....

Selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Adresse .....

Rue/numéro/NPA/localité

Etat civil  célibataire  marié  veuf  partenariat selon LPart fédérale  séparé  divorcéEn cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagéeEn cas de séparation/divorce, qui détient l'autorité parentale  la mère  le père  partagée

### B ) SITUATION DU CONJOINT/CONCUBIN (personne vivant avec l'allocataire)

Nom et prénom .....

Selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance .....  
jour mois année

Adresse .....

Rue/numéro/NPA/localité

Etat civil  célibataire  marié  veuf  partenariat selon LPart fédérale  séparé  divorcéEn cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagéeEn cas de séparation/divorce, qui détient l'autorité parentale  la mère  le père  partagéeSituation professionnelle  employé  sans activité  chômage  indépendant  congé parental

Employeur principal ..... Lieu de travail .....

dès le ..... Taux d'activité  100 %  .....%Bénéficie-t-il d'un salaire plus élevé que le requérant ?  oui  non

### C ) SITUATION DE L'EX-CONJOINT/EX-CONCUBIN

Nom et prénom .....

Selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance .....  
jour mois annéeAdresse ..... Vit  seul  en couple

Rue/numéro/NPA/localité

Etat civil  célibataire  marié  veuf  partenariat selon LPart fédérale  séparé  divorcéEn cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagéeEn cas de séparation/divorce, qui détient l'autorité parentale  la mère  le père  partagéeSituation professionnelle  employé  sans activité  chômage  indépendant  congé parental

Employeur principal ..... Lieu de travail .....

dès le ..... Taux d'activité  100 %  .....%Bénéficie-t-il d'un salaire plus élevé que le requérant ?  oui  non

### D) SIGNATURE DU REQUÉRANT

Le(la) soussigné(e) certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions.

Date :

Signature requérant :

Date :

Signature conjoint :

### SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

L'employeur certifie que les déclarations du salarié ci-dessus concordent avec les renseignements en sa possession s'agissant de la situation du collaborateur.

Date :

Timbre et signature :