

## 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  divorcé

En cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagée

En 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  divorcé

En cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagée

En cas de séparation/divorce, qui détient l'autorité parentale  la mère  le père  partagée

Situation 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 année

Adresse ..... Vit  seul  en couple  
Rue/numéro/NPA/localité

Etat civil  célibataire  marié  veuf  partenariat selon LPart fédérale  séparé  divorcé

En cas de séparation/divorce, qui détient la garde  la mère  le père  partagée

En cas de séparation/divorce, qui détient l'autorité parentale  la mère  le père  partagée

Situation 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 :