

Employeur :
 Affilié n° :
 Adresse/canton :

DEMANDE POUR L'ALLOCATION COMPLÉMENTAIRE

Demande à remplir une fois par année, ou lors du départ en cours d'année du collaborateur.

A) REQUÉRANT

N° d'assuré

 Nom et prénom Nationalité
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 divorce/séparation, qui détient l'autorité parentale la mère le père partagée

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

Date d'engagement : Date de départ de l'entreprise :

B) SITUATION DU CONJOINT, CONCUBIN, EX-CONJOINT, EX-CONCUBIN

 Nom et prénom Nationalité.....
Selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

 Date de naissance N° d'assuré
jour mois année

Etat civil célibataire marié veuf partenariat selon LPart fédérale séparé divorcé

Employeur

C) ENFANTS DONT LE REQUÉRANT SUBVIENT À L'ENTRETIEN

(Enfants biologiques ou adoptés, d'une précédente union qui vivent principalement dans le ménage, enfants placés, entretenus et élevés gratuitement, frères ou sœurs ou petits-enfants.)

	Nom, prénom	Date de naissance	Adresse où vit principalement l'enfant si différente de celle du requérant	Lien de parenté				
				Du mariage actuel	Du précédent mariage	Du conjoint	Hors mariage	Accueilli / Adopté
1								
2								
3								
4								
5								

D) PÉRIODE POUR LAQUELLE L'ALLOCATION COMPLÉMENTAIRE EST DEMANDÉE

Date de début : Date de fin :

E) PAIEMENT DE L'ALLOCATION COMPLÉMENTAIRE en Suisse uniquement (si paiement direct)

à l'employeur

au requérant (remplir coordonnées ci-dessous)

Compte postal n° IBAN : CH

Compte bancaire n° Clearing IBAN : CH

Etablissement Lieu

Signature du requérant

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

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 :

Date :

Timbre et signature :

Signature requérant :