

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/localitéEtat 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 annéeAdresse
Rue/numéro/NPA/localitéEtat 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/localitéEtat 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 :