

## Demande d'allocations familiales et d'affiliation auprès de la caisse d'allocations familiales Famiris

Avec ce formulaire, vous pouvez demander les allocations familiales pour l'/les enfant(s) que vous élevez et vous affilier à notre organisme.

### À qui les allocations familiales sont-elles payées ?

Lorsque le père et la mère cohabitent et élèvent ensemble l'enfant, les allocations familiales sont payées à la mère.

En cas de comaternité ou de copaternité, les allocations familiales sont payées au parent le plus âgé.

N'oubliez pas de nous communiquer **spontanément ET immédiatement** toute modification qui surviendrait dans votre situation familiale, professionnelle ou financière. Ces informations nous sont nécessaires afin de garantir vos droits aux allocations familiales.

Si vous n'avez pas suffisamment de place, joignez une feuille séparée.

**10. Renseignements personnels concernant le demandeur c'est-à-dire la personne qui élève l'/les enfant(s)**

**11 Qui élève l'/les enfant(s) ?**

- la mère
- le père hors du ménage de la mère
- un autre parent/proche ou accueillant
- l'enfant lui-même (par exemple lorsqu'il vit seul)
- une institution : \_\_\_\_\_
- autre : \_\_\_\_\_

**12 Coordonnées de la personne mentionnée au 11**

*Pour les femmes :  
nom de jeune fille*      nom      \_\_\_\_\_

   prénom      \_\_\_\_\_

*Voir au dos de la  
carte d'identité*      numéro de registre national      \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_

*Obligatoire si vous  
ne connaissez pas  
le numéro de  
registre national*      date de naissance      \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

   rue et numéro      \_\_\_\_\_

   code postal et localité      \_\_\_\_\_

   numéro de téléphone/GSM      \_\_\_\_\_

   adresse e-mail      \_\_\_\_\_

**13 Coordonnées du/de la conjoint(e)/partenaire de la personne mentionnée au 11**

*Pour les femmes :  
nom de jeune fille*      nom      \_\_\_\_\_

   prénom      \_\_\_\_\_

*Voir au dos de la  
carte d'identité*      numéro de registre national      \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_ . \_\_\_\_

*Obligatoire si vous  
ne connaissez pas  
le numéro de  
registre national*      date de naissance      \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

   rue et numéro      \_\_\_\_\_

   code postal et localité      \_\_\_\_\_

   numéro de téléphone/GSM      \_\_\_\_\_

   adresse e-mail      \_\_\_\_\_

## 20. Situation(s) professionnelle(s)

### 21 De la personne mentionnée au 11

- travail pour une institution européenne
- travail pour une organisation internationale de droit public (OTAN...)
- travail à l'étranger ou pour un employeur étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- perception de prestations sociales de l'étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- sans profession

### 22 Du/de la conjoint(e)/partenaire mentionné(e) au 13 (si d'application)

- travail pour une institution européenne
- travail pour une organisation internationale de droit public (OTAN...)
- travail à l'étranger ou pour un employeur étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- perception de prestations sociales de l'étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- sans profession

## 30. Enfant(s) pour lequel(lesquels) vous demandez les allocations familiales

### 31 Je demande les allocations familiales en m'affiliant auprès de Famiris pour :

	nom .....	date de naissance .....
	prénom .....	lien de parenté .....
<i>Les enfants qui étudient, qui travaillent sous contrat d'apprentissage, qui sont demandeurs d'emploi ou qui accomplissent un stage ont généralement droit aux allocations familiales jusqu'à l'âge de 25 ans.</i>	nom .....	date de naissance .....
	prénom .....	lien de parenté .....
	nom .....	date de naissance .....
	prénom .....	lien de parenté .....
<i>Lien de parenté : fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc.</i>	nom .....	date de naissance .....
	prénom .....	lien de parenté .....
<i>Si l'enfant habite à l'étranger, veuillez le préciser.</i>	nom .....	date de naissance .....
	prénom .....	lien de parenté .....



#### 43 Coordonnées du père (s'il n'est pas déjà mentionné au 12 ou au 13)

nom	.....	
prénom	.....	
<i>Voir au dos de la carte d'identité</i>	numéro de registre national	___ . ___ . ___ - ___ - ___
<i>Obligatoire si vous ne connaissez pas le numéro de registre national</i>	date de naissance	___ / ___ / _____
est-il décédé ?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

#### 44 Situation professionnelle du père (s'il n'est pas déjà mentionné au 21 ou au 22)

- travail pour une institution européenne
- travail pour une organisation internationale de droit public (OTAN...)
- travail à l'étranger ou pour un employeur étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- perception de prestations sociales de l'étranger  
Pays : \_\_\_\_\_
- sans profession

#### 50. Signature

*Communiquez-nous tout changement dans votre situation familiale, professionnelle ou financière ou dans la situation des enfants le plus rapidement possible par lettre, par téléphone, par fax ou par e-mail, pour que nous puissions adapter les paiements.*

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir pris connaissance des informations au verso.

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Attention, seul(e) l'allocataire (la personne qui élève les enfants et à laquelle les allocations familiales sont versées) est légalement affilié(e) à la caisse d'allocations familiales. Il est donc **obligatoire** que cette personne au moins signe le document.*

Signature :

*Informations relatives à l'affiliation à une caisse d'allocations familiales*

En complétant ce document, je m'affilie auprès de Famiris, au sens de l'article 26 de l'Ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des prestations familiales.

En vertu de l'article 26, § 4 de l'Ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des prestations familiales, "L'affiliation à l'un des organismes d'allocations familiales et l'intervention de celui-ci sont **gratuites.**"

En vertu de l'article 26, § 2 de l'Ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des prestations familiales, l'affiliation reste valable au moins 24 mois : une demande de changement d'affiliation n'est donc possible qu'à partir du premier jour qui suit le vingt-quatrième mois d'affiliation. Le changement d'affiliation produit ses effets le premier jour du trimestre suivant le trimestre au cours duquel la demande est notifiée, sauf si elle est notifiée moins de quinze jours avant la fin du trimestre précédemment mentionné, auquel cas elle produit ses effets le premier jour du deuxième trimestre suivant le trimestre au cours duquel la demande est notifiée.

En vertu de l'article 31 de l'Ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des prestations familiales, "Les organismes d'allocations familiales ne peuvent octroyer aux allocataires des avantages autres que ceux établis par la présente ordonnance, à l'exception de cadeaux publicitaires de valeur minime."

En vertu de l'article 4 alinéa 1er 9° de l'Ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement des prestations familiales, les organismes d'allocations familiales s'engagent à ne pas refuser d'affilier un allocataire et à ne pas s'opposer à sa décision, conformément à l'article 26, § 2, de changer d'organisme d'allocations familiales.

## PAIEMENTS DE VOS ALLOCATIONS FAMILIALES SUR UN COMPTE

### Déclaration

Pour les femmes: nom de jeune fille

nom et prénom : \_\_\_\_\_

rue et numéro : \_\_\_\_\_

code postal et localité : \_\_\_\_\_

Voir au verso de votre carte d'identité électronique (e-id)

n° du registre national : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Les allocations familiales sont payées à la mère ou à la personne qui la remplace dans le ménage.**

Je demande que mes allocations familiales soient versées sur le compte (le numéro se trouve sur vos extraits de compte)

**Elles peuvent seulement être versées sur un compte à vue ouvert à son nom ou sur un compte commun au nom des deux partenaires, avec lequel elle peut aussi effectuer des opérations.**

IBAN \_ \_ \_ \_ \_

BIC \_ \_ \_ \_ \_

ouvert

à mon nom

à mon nom et à celui de \_\_\_\_\_

## N'OUBLIEZ PAS DE SIGNER LE FORMULAIRE AVANT DE NOUS LE RENVOYER

**Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et donne l'autorisation à ma caisse d'allocations familiales de contrôler les données auprès de ma banque. Je m'engage à avertir immédiatement ma caisse d'allocations familiales si je n'ai plus accès aux allocations familiales sur le compte. Dans ce cas, je transmettrai un nouveau numéro de compte, sinon mes allocations familiales seront payées par chèque circulaire.**

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature 

Tél./GSM : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### IMPORTANT !

Les allocations familiales sont directement versées sur le compte à vue indiqué. Si, après contrôle auprès de votre banque, il apparaît que le numéro de compte indiqué n'est pas à votre nom, la caisse d'allocations familiales vous demandera de lui indiquer un autre numéro de compte dont vous êtes le titulaire ou co-titulaire.

