

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

Avec ce formulaire, vous pouvez demander l'allocation de naissance et vous affilier à notre organisme.

QUAND demander l'allocation de naissance ?

SITUATION 1 : L'enfant n'est pas encore né

Pour recevoir l'allocation de naissance avant la naissance de l'enfant, vous avez besoin d'une attestation de votre médecin ou de votre sage-femme. Cette attestation peut être complétée au plus tôt 4 mois avant la date prévue de l'accouchement, sinon votre demande ne sera pas valable.

1. Complétez le formulaire de "Demande d'allocation de naissance" (pages 2 et 3).
2. Joignez-y l'attestation de votre médecin (page 5).
3. **Renvoyez-nous ces 2 documents.**

Vous recevez l'allocation de naissance au plus tôt 2 mois avant la date prévue de l'accouchement.

SITUATION 2 : L'enfant est (déjà) né

Après la naissance, renvoyez-nous le formulaire de "Demande d'allocation de naissance" (pages 2 et 3) avec l'"Attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales". Vous recevrez cette attestation lorsque vous déclarerez la naissance.

Merci 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.



10. Renseignements personnels

11 Renseignements concernant la mère

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	_____

12 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. S'agit-il du premier enfant ? (Tenez compte des enfants mort-nés et décédés après 180 jours de grossesse ainsi que des enfants nés à l'étranger)

21 S'agit-il du premier enfant de la mère ?

- Oui
 Non

22 S'agit-il du premier enfant du père ou de la coparente ?

- Oui
 Non

30. Situation(s) professionnelle(s)

31 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

32 Du/de la conjoint(e)/partenaire mentionné(e) au 12 (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

40. 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, seule l'allocataire (la personne à laquelle l'allocation de naissance est versée) est légalement affiliée à la caisse d'allocations familiales. Il est donc **obligatoire** que cette personne 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.

Annexe de demande d'allocation de naissance

À compléter au plus tôt 4 mois avant la date d'accouchement prévue.

Complétez l'annexe si l'enfant n'est pas encore né.

Ajoutez une **attestation** de votre médecin ou de votre sage-femme ou demandez-lui de compléter le formulaire ci-dessous.

Après la naissance, remettez-nous "l'attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales". Vous recevrez cette attestation lorsque vous déclarerez la naissance. Si vous recevez une attestation électronique de votre commune, vous pouvez nous l'envoyer à **info@famiris.brussels**.

Attestation destinée au paiement anticipé de l'allocation de naissance

Je soussigné,

médecin / sage-femme, déclare que Madame

est enceinte de 5 mois au moins.

La date prévue de la naissance est le/...../.....

L'intéressée attend des jumeaux/triplés/

Date :/...../.....

Signature et cachet :



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.

