

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

Avec ce formulaire vous pouvez demander l'allocation d'adoption et vous affilier à notre organisme.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'allocation d'adoption ?

- Pour une adoption en Belgique, une requête en adoption doit être déposée au tribunal.
- Pour une adoption à l'étranger :
 - un acte d'adoption doit avoir été signé à l'étranger ;
 - s'il s'agit d'un enfant mineur, le tribunal belge doit avoir établi l'aptitude à adopter. Pour un enfant majeur, l'acte d'adoption étranger suffit.
- L'enfant doit faire partie du ménage de l'adoptant/des adoptants.
- Si l'enfant est âgé de plus de 18 ans, il doit encore poursuivre des études, travailler sous contrat d'apprentissage ou être inscrit comme demandeur d'emploi. Pour les enfants handicapés, une allocation d'adoption peut être payée jusqu'à l'âge de 21 ans.
- Une seule allocation d'adoption peut être payée par ménage pour un même enfant.
- De plus, l'allocation de naissance et l'allocation d'adoption ne peuvent pas encore avoir été payées à l'adoptant ni à son conjoint ou partenaire pour cet enfant.

Qui reçoit l'allocation d'adoption ?

L'allocation d'adoption est payée à la personne qui a adopté l'enfant. Les époux ou partenaires qui ont adopté ensemble un enfant peuvent déterminer eux-mêmes lequel des deux recevra l'allocation.

Si aucune décision n'est prise ou s'il existe un litige, l'allocation est payée :

- à l'adoptante, lorsque les partenaires sont de sexe différent,
- à l'aîné des adoptants lorsqu'ils sont du même sexe.

ATTENTION : les allocations familiales, elles, seront payées :

- à la femme, lorsque les adoptants sont de sexe différent,
- à l'aîné des adoptants lorsqu'ils sont du même sexe,
- à l'adoptant(e) unique.

Si la personne qui demande l'allocation d'adoption n'est pas celle à qui les allocations familiales seront versées, il convient que cette dernière complète un formulaire de "demande d'allocations familiales".

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 va percevoir l'allocation d'adoption

11 Coordonnées personnelles

*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

12 Coordonnées de votre conjoint(e)/partenaire

*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 De la personne mentionnée 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

30. Enfant pour laquelle/lequel vous demandez l'allocation d'adoption

nom

prénom

lieu de naissance

*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 ____ / ____ / _____

date d'arrivée dans votre
ménage ____ / ____ / _____

40. Quels documents devez-vous joindre ?

- Pour une adoption en **Belgique** → Une copie de la requête en adoption que vous avez déposée au tribunal.
- Pour l'adoption d'un enfant **mineur à l'étranger** → Une copie de la requête en adoption que vous avez déposée au tribunal.
- Pour l'adoption d'un enfant **majeur à l'étranger** → Une copie de l'acte d'adoption étranger.

50. Allocation de naissance ou d'adoption déjà payée ?

51 L'allocation de naissance ou l'allocation d'adoption a-t-elle déjà été payée pour cet(te) enfant, à vous-même ou à votre conjoint(e) ou partenaire ?

non

oui, par (nom et adresse de l'organisme) _____

60. 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 à la page suivante.

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date : ___ / ___ / _____

*Attention, seul(e) l'allocataire (la personne à laquelle l'allocation d'adoption est versée) 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.

