

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

32	Enfant(s) mentionné(s) au 31, atteint(s) d'un handicap reconnu	nom(s) et prénom(s) _____ _____
33	Enfant(s) mentionné(s) au 31 qui sont placés dans votre ménage par la justice, un service d'adoption, un service de placement familial, une institution publique ou un ministère	nom(s) et prénom(s) _____ _____
34	Enfant(s) dans votre ménage pour lequel(lesquels) des allocations familiales sont payées par un autre organisme	nom(s) et prénom(s) _____ _____ organisme d'allocations familiales (dénomination et adresse) _____ _____ numéro de dossier _____

40. Le(s) parent(s) de l'enfant/des enfants

41 Coordonnées de la mère (si elle n'est pas déjà mentionnée au 12)

<i>Nom de jeune fille</i>	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-elle décédée ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

42 Situation professionnelle de la mère (si elle n'est pas déjà mentionnée au 21)

- 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

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.