

## 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.