

Dossier n° _____

Demande de paiement anticipé de l'allocation de naissance

Suite à votre demande de paiement anticipé de l'allocation de naissance, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer le présent bulletin de renseignements, dûment complété et signé.

A. Renseignements concernant le père et la mère de l'enfant

| | Renseignements relatifs | |
|-------------------------------------|-------------------------|------------------|
| | au futur père | à la future mère |
| 1. Nom (en caractères d'imprimerie) | | |
| 2. Prénom | | |
| 3. Date de naissance | | |
| 4. Nationalité | | |
| 5. Etat civil | (1) | (1) |
| 6. Adresse: Commune rue et n° | | |

B. Renseignements concernant l'enfant

- L'enfant sera-t-il le premier-né ?
 - du père ?
 - de la mère ?
 Si non: Combien d'enfants le père a-t-il déjà eus ?
 Combien d'enfants la mère a-t-elle déjà eus ?
- Avez-vous déjà demandé l'octroi de la prime de naissance à une autre caisse d'allocations familiales ?
 Si oui, de quelle caisse s'agit-il ?

| |
|-----------|
| (2) _____ |
| (2) _____ |
| _____ |
| _____ |
| (2) _____ |
| (2) _____ |

C. Renseignements concernant l'activité professionnelle du père et de la mère

| | Renseignements relatifs | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | au futur père | a la future mère |
| 1. Est-il (elle) salarié(e) ? Si oui, depuis le _____ Quels sont le nom et l'adresse de l'employeur ? _____ _____ Quelles sont la dénomination et l'adresse de la caisse de compensation de cet employeur ? _____ _____ Référence _____ | (2) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | (2) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |
| 2. Est-il (elle) indépendant(e) ? Si oui, depuis le _____ | (2) _____ _____ | (2) _____ _____ |

(1) marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - célibataire - veu(f)ve

(2) répondre par oui ou par non

| Renseignements relatifs | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| au futur père | au futur père |
| 3. Est-il (elle) salarié(e), malade ou accidenté(e) du travail ? Si oui, depuis le _____ | (2) _____ _____ |
| 4. Perçoit-il (elle) des allocations de chômage ? Si oui, depuis le _____ | (2) _____ _____ |
| 5. Est-il (elle) pensionné(e) ? - en tant que salarié(e) ? | (2) _____ _____ |
| - en tant qu'indépendante ? | (2) _____ _____ |

(2) répondre par oui ou par non

D. Renseignements

- Quel est votre numéro de téléphone ? _____
- Nous demandons que les prestations familiales (allocations de naissance, allocations familiales) dues, soient dorénavant virées au compte n° _____ / _____ / _____, ouvert au nom de _____

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. Je m'engage à signaler sans retard à la Caisse d'Assurances Sociales Integrity toute modification qui pourrait se produire à la situation décrite ci-dessus et à lui remettre immédiatement l'attestation de naissance qui me sera remise par l'administration communale lors de la déclaration de naissance.

A _____, le _____

Signature

Du père

De la mère

Attestation à compléter par le médecin lorsque l'allocation est demandée avant la naissance

Je soussigné(e), _____ Docteur en médecine, déclare avoir constaté que la nommée _____ a atteint le sixième mois de grossesse et que la naissance est prévue pour le _____.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

A _____, le _____

Signature

Cachet