



FAMIFED

Agence fédérale pour les allocations familiales

Allocations familiales pour enfants de handicapés

Période:

Ce formulaire doit être complété une fois par an par **le handicapé**.

Il permet de vérifier si les allocations familiales sont payées correctement.

N'oubliez pas de signer le formulaire et renvoyez-le nous le plus rapidement possible.

Si vous n'avez pas suffisamment de place pour répondre, vous pouvez joindre une feuille séparée.

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour l'établissement du droit aux allocations familiales et leur paiement. Ils sont protégés par la loi du 8 décembre 1992 relative au traitement des données à caractère personnel. Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent, vous pouvez vous adresser à l'organisme mentionné ci-dessus.

vos coordonnées
votre correspondant
téléphone
dossier n°

00

Votre handicap

- 01 Avez-vous bénéficié pendant toute la période indiquée d'une allocation pour personne handicapée octroyée par le Ministère des Affaires sociales?
- non
 oui, d'une allocation de remplacement de revenus
 d'une allocation d'intégration correspondant à la catégorie II, III ou IV

Collez ou attachez ici votre dernière preuve de paiement.

- 02 Le pourcentage de votre handicap a-t-il été modifié?
- non
 oui, il est maintenant de %, depuis le
- 03 Pendant la période indiquée, avez-vous exercé une activité professionnelle ou bénéficié d'une indemnité sociale (p. ex. allocation de chômage, indemnité de maladie)?
- non
 oui, travaillé comme chez
 oui, l'allocation suivante

10

Votre situation familiale

- 11 Votre situation familiale pendant la période indiquée
- Ma situation **n'a pas changé** → **Passez au point 20.**
 Ma situation a **changé** de la façon suivante:
- je me suis établi(e) en ménage/marié(e) le avec né(e)
(nom et prénom)
- je ne suis plus établi(e) en ménage depuis le avec né(e) le
(nom et prénom)
- autres modifications
- p. ex.: nouvelle adresse,
adoption

20

Enfants dans votre ménage

21 Tous les enfants pour lesquels nous payons des allocations familiales ont-ils réellement résidé dans votre ménage pendant toute la période indiquée? oui ➔Passez au point 23. non

22 Quels enfants n'ont pas résidé dans le ménage?
Pendant quelle période?
Chez qui/où ont-ils résidé?
(nom et adresse de la personne ou de l'institution)

23 Des allocations familiales ont-elles été payées pendant la période indiquée pour d'autres enfants de votre ménage ou pour vous-même? non oui, pour:
par (dénomination et adresse de la caisse d'allocations familiales)
numéro de dossier

30

Les parents des enfants (dans le ménage)

31 Le père/beau-père est salarié depuis le
 à temps plein pendant heures/semaine
nom et adresse de l'employeur

chômeur invalide pensionné depuis le
 travailleur indépendant depuis le
 sans profession
 autre depuis le

La mère/belle mère est salariée depuis le
 à temps plein pendant heures/semaine
nom et adresse de l'employeur

chômeuse invalide pensionnée depuis le
 travailleuse indépendante depuis le
 sans profession
 autre depuis le

32 Le père légal ou la mère (ou le parent adoptif) d'un des enfants est-il (elle) décédé(e) pendant la période indiquée? non oui, (nom et prénom)
né(e) le décédé(e) le

50

Signature

Les formulaires qui n'ont pas été entièrement complétés ou qui n'ont pas été signés seront renvoyés.

Vous devez communiquer le plus rapidement possible et spontanément toutes modifications intervenues dans votre situation.

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.
Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Date

SignatureTéléphone

