



# FAMIFED

Agence fédérale pour les allocations familiales

**Adresse de correspondance:**

FAMIFED  
Rue de Trèves 70 Bt1  
B-1000 Bruxelles

**Accueil:**

B- de 9 h à 16 h 30  
Téléphone: tous les jours de 8 h à 16 h 30  
(le mardi de 8 h à 12 h)

Expéditeur FAMIFED Rue de Trèves 70 Bt1 B-1000 Bruxelles

## **Demande de paiement anticipé de l'allocation de naissance garantie**

à compléter par la future mère

date  
N° de dossier -  
contact  
gestionnaire de dossier  
téléphone  
télécopieur  
e-mail

Au moyen du présent formulaire, vous pouvez, **en tant que mère**, demander le paiement anticipé de l'allocation de naissance dans le régime des prestations familiales garanties.

Vous pouvez déjà introduire votre demande après cinq mois de grossesse. L'allocation de naissance vous sera payée au plus tôt deux mois avant la date présumée de la naissance, que le médecin aura indiquée à la rubrique 90.

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

Lors de la déclaration de la naissance, l'officier de l'état civil vous remettra deux attestations de naissance. La première est destinée à la mutualité.

L'autre, "**l'attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément à la loi générale relative aux allocations familiales**", doit nous être envoyée le plus vite possible après la naissance.

### **Important !**

**Vous devez nous communiquer spontanément toutes les modifications qui surviennent dans votre situation familiale, professionnelle et financière.**

Ces renseignements sont demandés pour pouvoir payer les allocations familiales. Si vous voulez consulter ou corriger les données qui vous concernent, adressez-vous à votre caisse d'allocations familiales mentionnée ci-dessus.

Pour de plus amples renseignements, vous pouvez téléphoner au numéro indiqué ci-dessus.

Si votre numéro de dossier auprès de notre organisme figure en haut de cette lettre, veuillez toujours le mentionner quand vous nous écrivez ou téléphonez.

Si vous n'avez pas suffisamment de place, joignez une feuille séparée.

10

11 Votre nom de jeune fille

### Les renseignements personnels concernant la mère

nom .....

prénom .....

née le ..... à ..... pays .....

rue et numéro .....

numéro postal et localité .....

numéro de téléphone .....

numéro national .....

nationalité .....

Il figure dans le coin supérieur droit de votre carte SIS (=carte de la mutuelle).

Si vous êtes **une réfugiée politique ou une apatride reconnue**, joignez une attestation indiquant la date de votre reconnaissance.  
Si vous êtes **une réfugiée politique**, joignez en outre une copie de votre demande d'asile.  
Si vous êtes **bénéficiaire de la protection subsidiaire**, joignez la lettre vous informant que votre séjour est régularisé sur base de ce statut.  
Si vous n'êtes **pas de nationalité belge ni réfugiée politique**, joignez une copie de votre autorisation de séjour.

12 Depuis quand résidez-vous de façon ininterrompue en Belgique?

depuis ma naissance

depuis le .....

20

21 Vous pouvez éventuellement mettre une croix dans plusieurs cases.

### Votre situation familiale

mariée depuis le ..... avec .....  
..... né le .....

établie en ménage depuis le ..... avec .....  
..... né le .....

Avez-vous fait, auprès de l'officier de l'état civil de votre commune, une déclaration écrite de cohabitation légale?

oui, depuis le ..... avec .....

non

Si votre situation familiale change, vous devez nous en informer immédiatement.

divorcée depuis le ..... de .....  
..... né le .....

séparée depuis le ..... de .....  
..... né le .....

célibataire

veuve de .....  
décédé le ..... à .....

30

31 L'enfant est-il votre premier enfant ?  
Comptez aussi les enfants mort-nés et les enfants décédés.

### Premier enfant ou non?

non

oui → **Passez tout de suite au point 33.**

32 L'enfant est-il le premier enfant du père légal ?  
Comptez aussi les enfants mort-nés et les enfants décédés.

non

oui

33 Vous-même ou le père avez-vous adopté un enfant?

non

oui



70

**Ressources de vous-même et de votre conjoint/partenaire éventuel**

71 Vous ou votre conjoint ou partenaire éventuel recevez-vous du C.P.A.S. le revenu d'intégration sociale (RIS) ou une autre aide?

- oui
- non → **Veillez indiquer ci-dessous quelles sont vos ressources.**

*Il s'agit de toutes les ressources telles que les pensions, les rentes, les revenus en tant que travailleur indépendant, les salaires, les revenus accessoires, les allocations aux handicapés, les bourses d'études, les héritages, l'aide financière de particuliers, les produits de placements, les revenus locatifs, les pensions alimentaires, etc.*

Montant <i>p. ex. : € 120</i>	Nature <i>pension alimentaire</i>	Période <i>par mois</i>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Si votre situation financière change, vous devez nous en informer immédiatement.**

72 Le C.P.A.S vous a-t-il versé des avances sur allocations familiales ?

- oui
- non

73 Avez-vous reçu une aide matérielle dans le cadre d'une Initiative Locale d'Accueil (I.L.A.) ?

- oui → **Veillez joindre une attestation du centre d'accueil.**
- non

80

**Signature**

Je déclare avoir rempli correctement la présente demande. Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Date .....



Signature .....

Je joins les annexes suivantes:

attestation de reconnaissance comme réfugiée politique, comme bénéficiaire de la protection subsidiaire ou comme apatride - 11

copie de la demande d'asile - 11

copie de l'autorisation de séjour - 11

original de l'attestation de naissance - 32

autres .....

nombre .....

*Les chiffres renvoient à la rubrique où l'attestation est demandée.*

**Faites remplir la rubrique 90 par votre médecin ou votre infirmier(ière) accoucheur(euse).**

**Envoyez-nous dès que possible après la naissance l'original de l'attestation de naissance que l'officier de l'état civil vous remettra lors de la déclaration de la naissance et qui porte le titre complet d"attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément à la loi générale relative aux allocations familiales".**

**Déclaration du médecin ou de l'infirmier(ière)  
accoucheur(euse)**

Le(la) soussigné(e) .....  
docteur en médecine / infirmier(ière) accoucheur(euse), déclare que  
..... est enceinte de 5 mois  
et que la naissance aura probablement lieu le  
.....

*A ne compléter que si une  
naissance multiple est attendue.*

L'intéressée attend des .....

Cachet

Date .....  
Téléphone .....  
E-mail .....  
Signature .....

Adresse de correspondance:

FAMIFED  
Rue de Trèves 70 Bt1  
B-1000 Bruxelles

Accueil:

B- de 9 h à 16 h 30  
Téléphone: tous les jours de 8 h à 16 h 30  
(le mardi de 8 h à 12 h)

Expéditeur FAMIFED Rue de Trèves 70 Bt1 B-1000 Bruxelles

**Demande de paiement  
anticipé de  
l'allocation de  
naissance garantie**  
à compléter par la future mère

contact

téléphone

numéro de dossier

**Paiement de l'allocation de naissance**

L'allocation de naissance est payée à la mère.

Le montant peut être versé sur le compte bancaire ouvert au nom de la mère ou sur le compte commun de la mère et d'une autre personne. L'allocation de naissance peut également être payée par chèque circulaire.

Le versement sur un compte bancaire est plus facile, plus sûr et gratuit.

Je soussigné(e) (nom et prénom de la mère)

.....  
numéro national .....

Il figure dans le coin supérieur droit de votre  
carte SIS (= carte de la mutuelle)

En l'absence de numéro national

date de naissance \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

demande que mon allocation de naissance soit versée sur le compte

**Pour le versement sur un compte :**  
**indiquez ci-contre le numéro du compte**

IBAN \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Date .....

 Signature .....

**Faites remplir la déclaration ci-dessous par l'institution financière.**

**Déclaration de l'institution financière**

**Pour un compte ouvert au nom d'un seul titulaire**

Nous déclarons que le compte

IBAN \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

est ouvert au nom de .....

**Pour un compte commun**

Nous déclarons que la signature de .....

suffit pour disposer du compte

IBAN \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

ouvert aux noms de .....

Cachet

Date

Signature