

Expéditeur FAMIFED rue de Trèves 70 Bt1 B-1000 Bruxelles

Service Conventions Internationales
bureau 20

date

notre ref.

votre ref.

contact

téléphone

DEMANDE D'ALLOCATION DE NAISSANCE **CONVENTION BELGO-LUXEMBOURGEOISE**

Cette demande doit être complétée par un travailleur frontalier domicilié en Belgique et salarié au Grand-Duché de Luxembourg.

Si le père légal et la mère de l'enfant sont tous deux salariés au Grand-Duché de Luxembourg, la demande d'allocation de naissance est complétée et signée par le **père légal**.

La présente demande est renvoyée à FAMIFED après la naissance de l'enfant.

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour l'établissement du droit à l'allocation de naissance et son 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

Il y a lieu d'y joindre:

- a) en cas de naissance en **Belgique**: "l'attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales" qui a été délivrée par l'Officier de l'état civil au moment de l'inscription de la naissance aux registres de l'état civil.
- b) en cas de naissance à **l'étranger** un extrait d'acte de naissance.

A. RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Si vous êtes le père légal ou la mère de l'enfant, passez tout de suite à la rubrique B.

Questions	Réponses
1. Quels sont vos noms et prénoms	1.
2. Quel est le lien de parenté ou d'alliance entre vous et l'enfant	2.
3. Quels sont les nom (ou dénomination) et adresse de l'employeur (entreprise) luxembourgeois(e) qui vous occupe ou qui vous a occupé en dernier lieu	3.
4. En dehors de votre activité salariée, êtes-vous également occupé en Belgique comme:	4. Inscrire OUI ou NON
a) travailleur indépendant?	a) depuis le
b) aidant d'un travailleur indépendant?	b) depuis le

B. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT

	père légal		mère	
nom
prénoms
Date de naissance
N° national
Nationalité
Etat civil
Adresse (rue et numéro)
numéro postal et localité
téléphone)
Profession - salariée	NON	OUI	NON	OUI
dénomination et adresse de l'employeur
- indépendante	NON	OUI	NON	OUI
lieu d'exercice de la profession
Autre situation

C. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant est-il le premier enfant de la mère? (Tenir compte des enfants morts-nés et décédés)	NON	OUI
L'enfant est-il le premier enfant du père légal? (Tenir compte des enfants morts-nés et décédés)	NON	OUI

le père ou la mère ont-ils adopté un enfant? NON OUI

D. SIGNATURE

Je déclare avoir rempli correctement la présente demande.

Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Je joinsannexe(s).

Date:/...../.....

Signature

E DECLARATION DE VOTRE EMPLOYEUR AU GRAND - DUCHE DE LUXEMBOURG

Je soussigné,(Adresse).....
(téléphone), affilié à la caisse d'allocations familiales
.....(Adresse)sous le n°, déclare que
l'ouvrier(e) - l'employé(e) (*) dénommé(e)a commencé le travail à mon service
le..... en exécution d'un contrat de travail, d'un contrat d'emploi, d'un autre contrat de louage de
services et que l'exécution de ce contrat comporte - comportait (*) normalementheures de prestations par jour,
à raison de jours par semaine.

1. Le contrat a été conclu pour une durée illimitée - limitée àjours oumois(*)

2. L'intéressé(e) est absent(e) au travail pour cause de maladie ou accident - accident de travail - service militaire -
convenance personnelle (*) depuis le

3. L'intéressé(e) a quitté mon service le

Son indemnité de licenciement couvre la période duau

4. L'intéressé(e) est assujetti(e) - au régime luxembourgeois de la sécurité sociale.

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

N.B. Les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires, sans préjudice
de l'application des sanctions réglementaires.

Les renseignements inexacts fournis par négligence, erreur ou fraude et qui ont provoqué le paiement
indu d'allocations, peuvent impliquer la responsabilité civile de l'employeur et amener, à sa charge, la
réparation de dommages.

A....., le

Signature de l'employeur ou de son délégué

CACHET
de l'employeur ou de
son secrétariat social

(*) Biffer la mention inutile

Qualité du signataire:.....