



FAMIFED

Agence fédérale pour les allocations familiales

Allocations familiales pour les handicapés âgés de plus de 25 ans

contact
téléphone
dossier n°

Les personnes atteintes d'un handicap qui avaient déjà 21 ans le 1er juillet 1987 peuvent continuer de recevoir les allocations familiales.

Conditions ?

- soit être totalement incapables d'exercer une profession quelconque ;
- soit être atteintes d'une incapacité de 66 % **et** travailler dans un atelier protégé ;
- soit être atteintes d'une incapacité de 66 % et bénéficier d'une prestation sociale provenant d'un travail dans un atelier protégé (*une pension, une allocation de chômage, des indemnités de maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, un pécule de vacances annuel*).

Elles ne peuvent donc **travailler** que dans un atelier protégé reconnu.

Pour les volontaires, on applique un régime spécial.

Les **prestations** suivantes **ne s'opposent pas** au droit aux allocations familiales :

- une prestation sociale qui découle d'un travail dans un atelier protégé ;
- une pension de retraite provenant d'un autre travail que d'un travail dans un atelier protégé, et qui est au maximum égale au revenu garanti aux personnes âgées ;
- une pension de survie ;
- le revenu garanti aux personnes âgées ;
- les allocations aux handicapés.

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

Ces conditions sont vérifiées chaque année au moyen du présent formulaire. Veuillez le compléter, le signer et nous le renvoyer le plus rapidement possible. Si le handicapé travaille dans un atelier protégé, n'oubliez pas de faire compléter la rubrique 6 à la page 2 par la direction.

D'autres questions ?

Il n'est pas possible de mentionner ici toutes les situations. Si vous avez encore d'autres questions, n'hésitez pas à interroger votre organisme d'allocations familiales.

PERIODE:

1 Nom et prénom du handicapé
Date de naissance

2 Le handicapé a-t-il travaillé pendant la période indiquée ?
 non
 oui
 dans un atelier protégé du au
Faites compléter la rubrique 6 par la direction de l'atelier protégé.
 comme travailleur salarié du au
 comme travailleur indépendant du au
 autre

p. ex. comme volontaire

3 Le handicapé a-t-il perçu des prestations sociales pendant la période indiquée ?
 non
 oui Quelles prestations ?
du au
S'il s'agit d'une pension :
montant mensuel brut EUR
p. ex. allocations de chômage, indemnités de maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, pension de retraite ou de survie, allocations aux handicapés

4 Si le père, la mère ou un des parents adoptifs du handicapé est devenu invalide ou est décédé pendant la période indiquée :
nom et prénom de l'invalide
..... invalide depuis
nom et prénom de la personne décédée
..... décédée le

5 **Signature**
Les formulaires qui n'auront pas été entièrement complétés seront renvoyés.
Vous devez nous communiquer spontanément et le plus rapidement possible toute modification de la situation du handicapé.

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



Date Signature
Téléphone

6 **Déclaration de l'atelier protégé**

Votre atelier est-il un atelier protégé reconnu ?
 oui
 non

Le handicapé a-t-il travaillé dans votre atelier protégé pendant toute la période indiquée ?
 oui
 non
 le handicapé a quitté définitivement l'atelier le
pour le motif suivant :
 le handicapé a été absent du au
du au
pour le motif suivant :
 le handicapé a travaillé du au
en dehors de l'atelier protégé dans le cadre d'une réadaptation, sous la responsabilité de l'atelier protégé.

Cachet de l'atelier protégé
Date
Signature