

**Demande d'allocations familiales pour
 les agriculteurs en région de plaine**

(Les termes qui désignent des personnes comprennent indistinctement des femmes et des hommes. Par conjoints ou personnes mariées, on entend également les personnes liées par un partenariat enregistré.)

N° AVS

I. IDENTITE DU REQUERANT

Nom et prénom _____

Date de naissance _____ Jour, mois, année

Lieu d'origine _____ Pour les étrangers, nationalité et genre du permis

Permis _____ (B, C, G, L, N ou F)

Adresse _____ Rue, numéro

Localité _____ Numéro postal, localité

Date d'arrivée _____ Jour, mois, année

Adresse électronique _____

Etat civil _____

Depuis (indiquer la date) célibataire veuf séparé de fait

marié divorcé séparé par décision jud. ou selon convention

II. IDENTITE DES ENFANTS DONT LE REQUERANT demande les allocations

- Enfants de moins de 16 ans - Enfants de moins de 25 ans en apprentissage ou en études - Enfants de moins de 20 ans sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité				L'enfant est-il				
				du mariage ou adopté	du mariage précédent	né hors mariage	du conjoint	recueilli
Nom de famille	Prénom	Date naissance	Adresse précise de l'enfant si différente de celle ci-dessus					
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SITUATION DU REQUERANT

OCCUPATION DE L'AGRICULTEUR (si l'activité agricole n'est pas exercée à plein temps, indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation si l'autre activité n'est pas réalisée en tant que salarié)

Activité agricole en tant que exploitant membre de la famille Revenu annuel brut AVS CHF _____

Employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Autre-s occupation-s (indépendant, chômage, etc.) _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____

Jusqu'à quand avez-vous touché des AF et par qui ? _____

Depuis quand demandez-vous à toucher les AF ? _____

IV. IDENTITE

1. DU CONJOINT OU CONCUBIN :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse (si différente du requérant) :	
2. DE L'EX-CONJOINT PARENT DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse complète :	
3. DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS :	No AVS _____	Nom, prénom _____
Date de naissance :	Adresse complète :	
(Si les enfants sont issus de plusieurs parents, remplir les données pour tous les parents des enfants)		

V. SITUATION DU CONJOINT, EX-CONJOINT OU DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS

1. OCCUPATION DU CONJOINT/CONCUBIN (indiquer le nom de l'employeur et le lieu de travail ou le genre d'occupation)
Employeur principal _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s employeur-s _____ Revenu annuel brut AVS CHF _____
Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____
2. OCCUPATION DE L'EX-CONJOINT (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)
Employeur principal _____
Autre-s employeur-s _____
Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____
3. OCCUPATION DE L'AUTRE PARENT DE OU DES ENFANTS (du requérant lui-même ou de son conjoint/concubin)
Employeur principal _____
Autre-s employeur-s _____
Autre-s occupation-s (femme ou homme au foyer, indépendant, chômage, etc.) _____
Jusqu'à quand a-t-il touché des AF et par qui ? _____

VI. VERSEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES (le numéro du compte doit être indiqué en format IBAN)

No du compte postal personnel ou du tiers (pas celui de la banque) :	_____
Nom de la banque :	_____
Siège de la banque (indiquer le no postal et le lieu) :	_____
No du compte bancaire :	_____

VII. DECLARATIONS ET SIGNATURE

Par la signature de ce formulaire, vous attestez avoir pris connaissance de ce qui suit. Les indications figurant sur le formulaire et ses annexes (par exemple les attestations de toute sorte) doivent être véridiques et complètes. Il en est de même des informations ou documents qui nous seront remis par la suite. En cas de modification de la situation (par exemple divorce, séparation de corps, remariage, déménagement dans un autre canton, naissances, décès, modification des conditions de travail, interruption des études d'un enfant), il faut nous en informer dès que possible. De telles modifications de la situation du conjoint, de l'ex-conjoint ou du concubin doivent également nous être annoncées. Si, malgré nos procédures pour les éviter, des erreurs sont constatées au sujet des informations qui nous ont été données, il faudra immédiatement nous demander de les rectifier. Nous devons vous mettre en garde que si vous ne vous conformez pas à ce qui précède en vue d'obtenir ou de continuer de percevoir des prestations auxquelles vous n'avez pas ou plus droit, vous risquez des poursuites pénales et une peine de prison pouvant aller jusqu'à une année, ou une peine pécuniaire (article 148a du Code pénal). De plus, les prestations indues devront être restituées.			
Date	Courriel	No de téléphone	Signature du requérant

Ce questionnaire doit être remis en un seul exemplaire à la Caisse de compensation du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier.

Il doit être accompagné des copies des pièces justificatives (livret de famille, contrat d'apprentissage ou attestation d'études, convention ou jugement de séparation, jugement de divorce, attestations spéciales, etc.).