



**OFFICE CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES  
Caisse de compensation**

**Division des prestations**

Allocations familiales  
Caisse pour personnes  
sans activité lucrative

Route de Chêne 54  
CP 6330  
1211 Genève 6

N° Dossier :

**DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES  
POUR LES PERSONNES SANS ACTIVITE LUCRATIVE**

**IMPORTANT** : A compléter uniquement si les deux parents sont sans activité lucrative sans oublier de fournir tous les justificatifs requis (page 4)

**A) LE/LA REQUERANT(E)**

Numéro AVS :

Nom et prénom : .....  
selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)

Date de naissance : ..... Lieu d'origine : ..... Permis : .....  
étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F

Adresse : .....  
rue/numéro/NPA/localité

Téléphone : .....

Etat civil :  célibataire  marié(e) depuis le : .....  veuf/veuve depuis le : .....  
 partenariat depuis le : .....  séparé(e) de fait depuis le : .....  
 séparé(e) officiellement depuis le : .....  divorcé(e) depuis le : .....

**B) SITUATION DU/DE LA REQUERANT(E)**

Précédente activité : ..... Jusqu'au : .....

Nom/Raison sociale : ..... Taux d'activité :  100%

Adresse : .....  partiel : .....%

Catégorie de non-activité dès le : .....

Etudiant(e)  Chômeur(se)  Retraité(e)  
 Divorcé(e), veuf(ve)  Invalide  Au bénéficiaire d'une aide sociale  
(joindre justificatif)  
 Autre occupation, précisez : .....

**En cas d'activité lucrative à temps partiel générant un revenu inférieur à CHF 570.- / mois, il est impératif de joindre une attestation de salaire détaillée. En cas de cumul d'activités lucratives à temps partiel, les revenus sont additionnés et le droit est rattaché à l'employeur versant le salaire le plus élevé.**

<b>C) ENFANTS DONT LE/LA REQUERANT(E) SUBVIENT A L'ENTRETIEN</b> (Enfants biologiques ou adoptés, d'une précédente union qui vivent principalement dans le ménage, enfants placés, entretenus et élevés gratuitement, frères ou sœurs ou petits-enfants).			Lien de parenté				
			Du mariage actuel	Du précédent mariage	Du conjoint	Hors mariage	Recueilli / adopté
Nom, prénom	Date de naissance	Adresse où vit principalement l'enfant					
1			<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"/>	
3			<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"/>	
5			<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"/>	

  

D) SITUATION DU CONJOINT(E), PARTENAIRE	E) DE L'EX CONJOINT(E) OU DE L'AUTRE PARENT
<b>Numéro AVS : 7 5 6</b> .....  <b>Nom et prénom :</b> ..... <small>selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)</small>  <b>Date de naissance :</b> .....  <b>Lieu d'origine :</b> ..... <b>Permis :</b> ..... <small>étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F</small>  <b>Adresse :</b> ..... <small>rue/numéro/NPA/localité</small>  <b>Etat civil :</b> .....  <b>Est-il(elle)</b> <input type="checkbox"/> salarié(e) <input type="checkbox"/> indépendant(e) <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> rentier/rentière <input type="checkbox"/> malade/accidenté(e) <input type="checkbox"/> sans activité  <b>Depuis quand ?</b> .....  <b>Auprès de :</b> ..... <b>Taux d'activité</b> <input type="checkbox"/> 100 % <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> ..... %</span>  <b>Adresse :</b> ..... .....  <b>Autre activité :</b> ..... <b>Taux d'activité</b> <input type="checkbox"/> 100 % <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> ..... %</span>  <b>Si indépendant(e) : à quelle caisse de compensation est-il(elle) affilié(e) ?</b> .....	<b>Numéro AVS : 7 5 6</b> .....  <b>Nom et prénom :</b> ..... <small>selon permis de séjour (indiquer également le nom de jeune fille)</small>  <b>Date de naissance :</b> .....  <b>Lieu d'origine :</b> ..... <b>Permis :</b> ..... <small>étrangers = nationalité B/C/G/L/N ou F</small>  <b>Adresse :</b> ..... <small>rue/numéro/NPA/localité</small>  <b>Etat civil :</b> .....  <b>Est-il(elle)</b> <input type="checkbox"/> salarié(e) <input type="checkbox"/> indépendant(e) <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> rentier/rentière <input type="checkbox"/> malade/accidenté(e) <input type="checkbox"/> sans activité  <b>Depuis quand ?</b> .....  <b>Auprès de :</b> ..... <b>Taux d'activité</b> <input type="checkbox"/> 100 % <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> ..... %</span>  <b>Adresse :</b> ..... .....  <b>Autre activité :</b> ..... <b>Taux d'activité</b> <input type="checkbox"/> 100 % <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> ..... %</span>  <b>Si indépendant(e) : à quelle caisse de compensation est-il(elle) affilié(e) ?</b> .....
<b>Bénéficie-t-il(elle) d'allocations familiales ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Si oui, pour quel(s) enfant(s) ?</b> ..... <b>De quelle caisse d'allocations familiales ?</b> ..... .....	<b>Bénéficie-t-il(elle) d'allocations familiales ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Si oui, pour quel(s) enfant(s) ?</b> ..... <b>De quelle caisse d'allocations familiales ?</b> ..... .....

Joindre impérativement le justificatif de l'activité lucrative (attestation détaillée de l'employeur, de la caisse de compensation où il(elle) cotise en tant qu'indépendant(e), copie du certificat médical, de la décision de rente).

## F) DERNIERES ALLOCATIONS FAMILIALES PERCUES

Jusqu'au : ..... En faveur des enfants : .....

au requérant(e)       au conjoint(e)       autre : .....

De quelle caisse d'allocations familiales, employeur ou caisse de chômage : .....

## G) PAIEMENT DES ALLOCATIONS FAMILIALES en Suisse uniquement

Compte postal :  
N° de CCP :  -  -  Titulaire : .....

Compte bancaire :  
N° IBAN :         
Banque : ..... Lieu : ..... Titulaire : .....

Votre famille est-elle aidée financièrement par une institution ?  Oui. Laquelle ? .....  
Dans l'affirmative, joindre l'ordre de paiement  
 Non

Observations : .....  
.....

## H) SIGNATURES

### A compléter par le/la requérant(e) :

Le/La soussigné(e) certifie avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions et reconnaît sans réserve le droit de la caisse de le rechercher en personne en cas de versement indu d'allocations familiales.

Lieu et date : ..... Signature : .....

### A compléter par le/la conjoint(e), l'autre parent :

Le/La soussigné(e) renonce à produire une demande d'allocations familiales auprès d'une autre caisse d'allocations familiales ou de chômage, si ce n'est pour un complément différentiel éventuel.

Lieu et date : ..... Signature : .....

En fonction de votre situation personnelle et/ou familiale d'autres renseignements peuvent faire l'objet d'une demande de justificatifs complémentaires.

**Le présent formulaire est valable uniquement s'il est retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives dans les trois mois dès sa remise.**

### REMARQUES IMPORTANTES

**La demande d'allocations familiales ne peut être présentée qu'à une seule caisse, excepté pour le complément différentiel intercantonal.**  
Par ordre de priorité par :

- La personne qui exerce une activité lucrative ;
- La personne qui détient l'autorité parentale ;
- La personne qui vit principalement avec l'enfant ;
- La personne qui travaille dans le canton de domicile de l'enfant ;
- La personne qui perçoit le salaire le plus élevé soumis à l'AVS.

Les signataires de la demande s'engagent à nous aviser immédiatement de toute modification de la situation familiale ou lucrative (déménagement, mariage, séparation de fait ou officielle, nouvelle naissance, changement d'activité lucrative, maladie, accident, ...), le droit devant être réexaminé.

**Tout bénéficiaire qui ne respecte pas cette obligation sera tenu de restituer l'intégralité des prestations familiales indûment touchées. En outre, il s'expose aux poursuites pénales en cas de violation intentionnelle des dispositions légales.**

## LISTE NON EXHAUSTIVE DES DOCUMENTS A FOURNIR SELON VOTRE SITUATION

- Photocopie du livret de famille ou du certificat de famille ou du certificat individuel d'état civil ou de l'acte de partenariat ou de l'acte de mariage. En cas de décès de l'un des parents, photocopie du certificat de décès.
- Si les enfants ne figurent pas dans les documents familiaux ci-dessus :  
Photocopie de l'acte de naissance intégral des enfants ou de l'acte de reconnaissance des enfants.
- Photocopie du jugement officiel d'adoption ou de placement en vue d'adoption.
- Photocopie de tout document officiel attribuant la garde, l'exercice de l'autorité parentale et la résidence des enfants.
- Photocopie des pièces d'identité (recto/verso) pour les Suisses et autorisations de séjour pour les étrangers de l'ensemble de la famille.
- Photocopie de tout document officiel fixant la résidence et l'entretien des enfants ne résidant pas au domicile des parents.
- L'original du certificat de radiation de la dernière caisse d'allocations familiales ou de chômage ayant versé des prestations ou le refus original motivé au nom de l'autre parent.
- Pour les enfants de 16 à 25 ans :  
La photocopie du justificatif d'études ou d'apprentissage ainsi que l'attestation des revenus annuels provenant d'une activité lucrative, des revenus de la fortune et des indemnités journalières.
- Pour les enfants à charge de 16 à 20 ans :  
La photocopie d'une attestation médicale justifiant de l'incapacité à poursuivre des études ou un apprentissage ou l'attestation de l'établissement dans lequel l'enfant est placé.
- Pour les personnes au bénéfice d'une aide sociale :  
La photocopie de l'attestation d'aide financière (chiffrée) de l'organisme qui vous assiste, précisant le début de l'assistance (*Hospice Général, Caritas, RMCAS, etc.*).
- Pour les personnes au bénéfice d'une rente :  
La photocopie de l'accusé de réception de la demande AI.  
La photocopie de l'attestation de rente AI, AVS, Assurance Accident, 2<sup>e</sup> pilier.
- Pour les demandeurs d'emploi :  
La photocopie de la fiche d'inscription auprès de l'assurance-chômage.  
La photocopie de la décision de la caisse de chômage.  
A défaut le 1<sup>er</sup> décompte.  
La photocopie du décompte de chômage du mois de naissance de l'enfant.  
La photocopie de la décision de l'assurance maternité.  
La photocopie du dernier décompte de chômage.  
La photocopie du décompte PCM (arrêt maladie).
- La photocopie du (des) décompte(s) d'indemnités journalières de l'assurance maladie ou accident.
- La photocopie du certificat médical.
- La photocopie du contrat de travail.
- Les justificatifs relatifs à vos ressources financières.
- Si vous n'êtes pas inscrit(e) à l'AVS comme personne non-active, nous vous invitons à prendre contact avec notre Service PSA, 4<sup>ème</sup> étage, afin de vous mettre en règle avec les cotisations AVS.
- Pour toute la famille :  
Photocopie des certificats d'assurance AVS-AI ou des cartes d'assurance-maladie ou tout document indiquant les numéros AVS.