



DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (A SOUSCRIRE PAR LE CHEF DE FOYER)

Identification de l'assuré	N° d'immatriculation C.S.M. :
	Nom d'usage : Prénom : Nom de naissance : Date de naissance : Nationalité : Adresse : Ville : Pays :

Le soussigné certifie avoir à sa charge l'enfant

Identification de l'enfant	Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe :
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------

L'assuré déclare être de cet enfant (*indiquer le degré de parenté*) :
ou
avoir recueilli cet enfant le:

Si l'enfant ne réside pas sous le même toit que le chef de foyer :

- chez qui demeure-t-il ? (*indiquer nom prénom et lien de parenté*)
- à quelle adresse ?

Le soussigné demande en conséquence à bénéficier des prestations familiales.

Il certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Fait à le

Signature