Date de l’expédition :

Specimen

 *À remplir par l’employeur*

No d’affilié :

Nom et adresse

de l’employeur :

Courriel de

l’employeur :

 **Formule à retourner par l’employeur à :**

Caisse de compensation

 pour allocations familiales

**Réexamen du droit aux allocations familiales des travailleurs frontaliers touchant des allocations familiales entières en Suisse**

*À remplir par l’employeur*

No AVS : Nom et prénom du salarié-e :

Madame, Monsieur,

A la suite d’un changement concernant le droit aux allocations familiales en France, il suffit d’une heure d’activité mensuelles (auparavant 60 heures) de l’autre ayant droit en France pour que le dossier devienne prioritaire en France.

C’est pourquoi, vous voudrez bien compléter **toutes les rubriques** ci-dessous et retourner ce questionnaire au plus vite à votre employeur sans oublier d’y apposer votre signature.

Nous vous remercions par avance et vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

 *À remplir par l’allocataire*

1. **Situation personnelle**
* célibataire 🞏 marié-e 🞏 veuf-e 🞏 divorcé-e 🞏 séparé-e de fait 🞏 séparé-e par décision judiciaire ou selon convention

Si vous n’êtes par marié-e, faites-vous ménage commun avec une autre personne ? 🞏 oui

 🞏 non, je vis seul-e avec
 mon/mes enfants

1. **Occupation de votre conjoint-e, ex-conjoint-e, concubin-e ou de l’autre parent des enfants**

Nom, prénom et adresse :

* Salarié-e dès le : auprès de :

Nom et adresse de l’employeur

Occupation : heures par semaine Autre-s employeur-s : 🞏 oui 🞏 non

* Indépendant-e, dès le : Nombre d’heures effectuées par semaine : heures
* Sans activité lucrative, motifs :

Femme ou homme au foyer, pensionné-e, bénéficiaire d’indemnités de chômage, etc.

1. **Déclaration et signature**

Je déclare avoir répondu de façon complète et véridique à toutes les questions posées.

No de téléphone : Adresse courriel :

Date : Signature de l’employé-e :