



## Demande d'allocation de naissance ou d'adoption pour personne au chômage

### 1. Données concernant le/la demandeur/se

Nom \_\_\_\_\_ N° AVS 756. \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NP, localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Etat civil  marié/e  remarié  partenariat enregistré  célibataire  veuf/ve  séparé/e  divorcé/e

↳ depuis le \_\_\_\_\_

### 2. Données concernant l'autre parent de l'enfant

Nom \_\_\_\_\_ N° AVS 756. \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NP, localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Etat civil  marié/e  remarié  partenariat enregistré  célibataire  veuf/ve  séparé/e  divorcé/e

↳ depuis le \_\_\_\_\_

Exerce-t-il/elle une activité lucrative indépendante ou salariée  OUI  NON

Si oui, veuillez compléter le point 2.1

Si non, est-il/elle au chômage  OUI  NON

#### 2.1. Employeur principal de l'autre parent (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité \_\_\_\_\_

Début d'activité (jour, mois, année) \_\_\_\_\_ Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) \_\_\_\_\_

Salaire annuel AVS/brut \_\_\_\_\_

Autre employeur  OUI

(Nom, prénom ou raison sociale, localité)

---

### 3. Données sur les enfants

- Enfants âgés de moins de 16 ans
- Enfants âgés de 16 à 25 ans en apprentissage ou aux études
- Enfants âgés de 16 à 20 ans, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité

Prénom (Nom si différent)	Date de Naissance	Qui détient l'autorité parentale	Domicile de l'enfant

### 4. Autres allocations pour enfant touchées

Une autre allocation est-elle déjà perçue pour un ou plusieurs enfants mentionnés ?  OUI  NON  
Si oui, par qui ?

Bénéficiaire	Employeur ou caisse de chômage, lieu	Nom de l'enfant	Montant mensuel

### 5. Coordonnées pour le versement de l'allocation de naissance

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Nom du titulaire du compte \_\_\_\_\_

IBAN : CH \_\_\_\_\_

## 6. Déclaration et signature

Je déclare avoir répondu de façon complète et conforme à la vérité à toutes les questions. Je prends note qu'en donnant des indications inexactes ou incomplètes me permettant d'obtenir illicitement des allocations pour enfant, je me rends punissable pénalement et devrai restituer les prestations indûment touchées.

Lieu et date

Signature

---

### **Ce questionnaire doit être remis à votre caisse de chômage**

#### **Attestation de la Caisse de chômage**

Les déclarations du requérant ont été examinées et reconnues exactes.

Remarques :

---

Lieu et date

Timbre et Signature de la caisse de chômage

---