



Avenue Pratifori 22  
CP 180  
1951 Sion

## Demande d'allocations familiales pour « travailleur agricole »

Exploitation agricole

☐ en région de plaine

☐ en région de montagne

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

Nom \_\_\_\_\_ N° AVS \_\_\_\_\_

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

Adresse : rue, n° \_\_\_\_\_ NP, localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Profession principale \_\_\_\_\_ Profession accessoire \_\_\_\_\_

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

⚡ depuis le \_\_\_\_\_ Permis de séjour ☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N ☐ S

Nationalité (Etat) \_\_\_\_\_ ☐ Autorisation pour < 90 jours

(Joindre **obligatoirement** une photocopie du permis)

#### Employeur principal (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 brut : par mois CHF \_\_\_\_\_, par heure CHF \_\_\_\_\_, heures/semaine \_\_\_\_\_

13<sup>ème</sup> salaire \_\_\_\_\_ % CHF \_\_\_\_\_ Lieu d'activité \_\_\_\_\_

**Autre employeur** (nom, prénom ou raison sociale, localité) \_\_\_\_\_

Début d'activité (jour, mois, année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel AVS/brut \_\_\_\_\_

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

**Autre employeur** (nom, prénom ou raison sociale, localité ) \_\_\_\_\_

Début d'activité (jour, mois, année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel AVS/brut \_\_\_\_\_

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

En cas de cumul d'activités lucratives, veuillez joindre une **attestation** de chaque employeur, dûment datée et signée, mentionnant : le début d'activité (jour, mois, année), le salaire annuel brut (AVS), le taux d'activité, le lieu d'activité, l'éventuelle date de fin d'activité si connue (jour, mois, année).

Etes-vous indépendant(e) en dehors de l'agriculture

☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez joindre une attestation de cotisations personnelles si autre que Caisse de compensation valaisanne.

## 2 . Données concernant l'autre parent (en cas de remariage, données concernant l'autre conjoint/e)

Nom \_\_\_\_\_ N° AVS \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse : rue, n° \_\_\_\_\_ NP, localité \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Etat civil ☐ marié/e ☐ remarié ☐ partenariat enregistré ☐ célibataire ☐ veuf/ve ☐ séparé/e ☐ divorcé/e  
✎ depuis le \_\_\_\_\_ Permis de séjour ☐ L ☐ B ☐ C ☐ G ☐ F ☐ N ☐ S  
Nationalité (Etat) \_\_\_\_\_ ☐ Autorisation pour < 90 jours  
(Joindre **obligatoirement** une photocopie du permis)  
Exerce-t-il/elle une activité lucrative salariée ☐ OUI ☐ NON Si non, est-il/elle au chômage ☐ OUI ☐ NON

### Employeur principal (y compris employeur en cas de gains intermédiaires par chômage)

Nom, prénom ou raison sociale, localité \_\_\_\_\_  
Début d'activité (jour, mois, année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel AVS/brut \_\_\_\_\_  
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année) \_\_\_\_\_  
**Autre employeur** (nom, prénom ou raison sociale, localité) \_\_\_\_\_  
Début d'activité (jour, mois, année) \_\_\_\_\_ Salaire annuel AVS/brut \_\_\_\_\_  
Fin d'activité si prévue (jour, mois, année ) \_\_\_\_\_

En cas d'activités lucratives, veuillez joindre une **attestation** de chaque employeur, dûment datée et signée, mentionnant : le début d'activité (jour, mois, année), le salaire annuel brut (AVS), le taux d'activité, le lieu d'activité, l'éventuelle date de fin d'activité si connue (jour, mois, année).

Est-elle/il indépendant(e) dans l'agriculture ☐ OUI ☐ NON  
Si oui, veuillez joindre la copie de la dernière décision de cotisations personnelles de l'année en cours  
Etes-elle/il indépendant(e) en dehors de l'agriculture ☐ OUI ☐ NON  
Si oui et si autre que Caisse de compensation du canton du Valais, merci de bien vouloir joindre une attestation de cotisations personnelles

## 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

Pour les enfants qui sont en formation professionnelle, en stage ou séjours linguistiques, une attestation de formation ou de stage (copie du contrat d'apprentissage, attestation d'école, attestation d'immatriculation, etc) doit être produite et pour les enfants de 16 à 20, sans activité lucrative pour cause de maladie ou d'infirmité, un certificat médical.

#### 4. Début du versement des allocations

Je demande à toucher les allocations familiales dès le (indiquer la date exacte) \_\_\_\_\_

#### 5. Versement des allocations

N° du compte postal personnel \_\_\_\_\_

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

Nom et siège de la banque (n° postal et lieu) \_\_\_\_\_

N° Iban \_\_\_\_\_

#### 6. Informations supplémentaires

Vivez-vous en ménage avec l'autre parent en Suisse ?

☐ OUI ☐ NON

#### 7. 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 que je devrai restituer les prestations indûment touchées. Je m'engage en outre à informer immédiatement la Caisse de compensation de toute modification pouvant avoir une influence sur le droit aux allocations pour enfant, lors de tout changement intervenant dans ma situation de famille (décès ou placement d'un enfant, interruption d'études ou d'apprentissage, changement de canton de domicile ou lieu de résidence d'un enfant, séparation en droit ou en fait, en cas de maladie, accident ou chômage, etc.) ainsi que lors d'un changement de taux d'activité, de salaire ou d'employeur.

Lieu et date

Signature du/de la demandeur/se

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si vous faites la demande en lieu et place de l'ayant-droit, veuillez indiquer votre nom et votre prénom en toutes lettres :

\_\_\_\_\_

#### **Ce questionnaire doit être remis à l'agence locale AVS de votre domicile**

##### **Attestation de l'agence**

Les déclarations du requérant ont été examinées et reconnues exactes.

Remarques :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieu et date :

Timbre et signature de l'agence :

\_\_\_\_\_

**Important : tourner la page pour le détail des documents à joindre !**

Ce formulaire, validé par l'agent AVS de votre commune de domicile et accompagné des pièces citées au verso, doit être retourné à la Caisse de compensation. Toute demande incomplète ou illisible vous sera renvoyée.

## **Les documents ci-après doivent être joints à la présente demande :**

**Pour toute personne ayant déjà un dossier actif auprès de notre caisse et souhaitant annoncer une nouvelle naissance, veuillez nous transmettre uniquement une photocopie de l'acte de naissance de votre enfant ou du livret ou certificat de famille mis à jour.**

### **Pour les couples mariés de nationalité étrangère**

- Copie de l'acte de mariage et acte de naissance des enfants
- Permis de séjour pour le demandeur et sa/son conjoint/e

### **Pour les personnes célibataires**

- Acte de naissance
- Permis de séjour de toute la famille (*pour les étrangers*)
- Décision de la Chambre pupillaire relative à l'autorité parentale conjointe sur les enfants, approuvée par la Chambre Pupillaire (*si un tel document a été établi*)

### **Pour les personnes séparées et divorcées**

- Convention de séparation ou jugement de divorce comprenant la 1ère page, la page précisant la garde et l'autorité parentale sur les enfants, ainsi que la dernière page munie des signatures (*Pour les séparations récentes, si aucune convention n'a encore été établie, veuillez joindre une attestation de domicile pour vous-même et l'autre parent précisant la date de séparation*)
- Attestation de domicile récente pour les enfants
- Permis de séjour du demandeur (*pour les étrangers*)