

<b>Le droit d'allocation de naissance et d'allocations familiales</b>
---

Madame, Monsieur,

Afin d'examiner le droit à l'allocation de naissance et aux allocations familiales nous vous invitons à nous renvoyer dans les meilleurs délais les documents suivants:

- la "Demande d'allocation de naissance" en annexe, dûment remplie et signée;
- le certificat de naissance officiel délivré par la commune;
- la "Demande d'allocations familiales" ci-jointe, dûment remplie et signée.

Vous pouvez contacter le service des allocations familiales au 02 609 62 14/02 609 62 16 pour de plus amples informations ou nous envoyer un fax au 02 609 62 40. Vous pouvez également nous joindre par e-mail à l'adresse [allocationsfamiliales.independants@xerius.be](mailto:allocationsfamiliales.independants@xerius.be).

Sincères salutations

A.Verheyden  
Administrateur-Directeur

Annexes : Demande d'allocation de naissance

A renvoyer à Xerius **Caisse d'Assurances Sociales, Rue Royale 269, 1030 Bruxelles**

**Demande d'allocation de naissance**

**1. Renseignements concernant l'enfant pour qui la demande est introduite**

Nom et prénom: Lieu et date de naissance: Parenté avec le demandeur: Où et par qui l'enfant est-il élevé?	à _____ le _____ _____ _____
--	------------------------------------

**2. Renseignements sur les parents au moment de la naissance**

<b>Identité</b>	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
Nom et prénom Date de naissance Nationalité Etat civil (célibataire - marié(e)-divorcé- veuf(ve))	_____ _____ _____	_____ _____ _____

<b>Activités professionnelles</b>	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
Activité professionnelle (salarié(e)-indépendant-sans)	depuis _____	depuis _____
Prestation sociale (maladie - chômage - pension)	depuis _____	depuis _____

<b>Rang de naissance</b>	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
L'enfant précité est le/la (entre en ligne de compte l'enfant mort-né ou fausse couche après une grossesse d'au moins 180 jours )	<input type="checkbox"/> premier/-ière né(e) <input type="checkbox"/> naissance suivante	<input type="checkbox"/> premier/-ière né(e) <input type="checkbox"/> naissance suivante

**3. Renseignements concernant le paiement anticipé**

Avez-vous touché des acomptes ou un paiement anticipé? Si oui: Quel est le montant que vous avez déjà reçu? Quel est l'organisme qui vous a payé ce montant?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON € _____ _____
--	---

**4. Déclaration à signer par le demandeur**

Je déclare sur l'honneur que cette demande a été remplie dûment et complètement. Je m'engage à signaler sans délai chaque modification qui intervient dans ma déclaration. Je suis au courant du fait que toute fausse ou incorrecte déclaration peut donner suite à des poursuites judiciaires, sans préjudice des sanctions prévues par la loi sur les allocations familiales.  Date _____ Signature: _____
---

A renvoyer à la **Xerius Caisse d'Assurances Sociales, Rue Royale 269, 1030 Bruxelles**

**Demande d'allocations familiales en tant qu'indépendant**

**1. Renseignements concernant l'indépendant - demandeur d'allocations familiales**

Nom et prénom:	_____
Date de naissance et nationalité:	___/___/___ _____
Adresse: rue et n°:	_____
code postal et commune:	_____
Etat civil (célibataire-marié(e)-divorcé(e)-veuf(ve))	_____
Profession comme indépendant:	_____ depuis _____
Profession comme salarié - période:	_____ de _____ jusqu'au _____
Prestation sociale – période: (maladie-chômage-pension)	_____ de _____ jusqu'au _____

**2. Renseignements concernant l'époux(se) ou la personne avec qui on cohabite**

Nom et prénom:	_____
Date de naissance et nationalité:	___/___/___ _____
Adresse: rue et n°:	_____
code postal et commune:	_____
Etat civil (célibataire-marié(e)-divorcé(e)-veuf(ve))	_____
Profession comme indépendant:	_____ depuis _____
Profession comme salarié - période:	_____ de _____ jusqu'au _____
Prestation sociale- période: (maladie-chômage-pension)	_____ de _____ jusqu'au _____

**3. Renseignements concernant les enfants pour qui on demande des allocations familiales**

Nom et prénom	date de naissance	parenté(1)	remarque(2)
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____

(1): fils / fille / beau-fils / belle-fille / frère / soeur / petit-fils / petite-fille / enfant adoptif etc

(2): étudiant - contrat d'apprentissage / sans profession / handicapé

**4. Renseignements concernant l'éducation des enfants**

Par qui et où les enfants sont-ils élevés?	_____
Y-a-t-il des enfants qui sont élevés par une tierce personne ou dans une maison d'enfants?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI veuillez préciser le nom de la personne/organisme:	_____
Y-a-t-il des enfants faisant partie de votre ménage qui ont été confiés à une autorité publique?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI nom(s) de l'/des enfant(s):	_____
nom de l'autorité publique:	_____

## Xerius Caisse d'Assurances Sociales, Rue Royale 269, 1030 Bruxelles

### 5. Renseignements complémentaires

Quel est l'organisme qui vous a payé des allocations pour la dernière fois? nom de cette caisse d'allocations familiales: adresse: n° de dossier: Les allocations familiales ont été payées du chef de qui? Nom et adresse de son employeur: Date exacte de cessation de la profession salariée: Est-ce que vous bénéficiez (votre époux(se) et/ou vous-même) d'allocations de chômage? Y-a-t-il déjà une autre caisse qui paie des allocations familiales pour un ou plusieurs enfants pour qui cette demande a été introduite? Si OUI: Pour quels enfants? Par quel organisme? Bénéficiez-vous d'une prestation sociale? <small>(maladie-accident de travail-invalidité-pension)</small> Si OUI: quelle prestation et période?	. _____ _____ _____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Période: _____ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON _____ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON _____
---	--

### 6. Paiement

Si vous souhaitez que vos allocations familiales soient versées sur un compte en banque, veuillez mentionner votre numéro de compte: Qui est le titulaire de ce compte? Quel est votre numéro de téléphone?	_ _ _ _ * _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ * _ _ _ _  _____ _____
---	--

### 7. Déclaration à remplir et à signer par le demandeur

<p>Je suis au courant du fait que toute fausse ou incomplète déclaration peut donner suite à des poursuites judiciaires, sans préjudice de l'application des sanctions réglementaires et du remboursement des allocations familiales touchées indûment.</p> <p>Je m'engage à informer immédiatement Xerius Caisse d'Assurances sociales lorsque des modifications interviennent dans les déclarations précédentes.</p> <p>Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour le calcul des cotisations sociales. Ils sont protégés par la loi du 8 décembre 1992 relative au traitement des données à caractère personnel. Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent vous pouvez vous adresser à notre organisme.</p> <p>J'affirme en mon âme et conscience que cette déclaration a été dûment remplie.</p> <p>Date: _____ signature: _____</p>
--