

A remplir par FAMIWAL

N° dossier :

Gestionnaire :

Demande d'allocation de naissance (convention belgo-luxembourgeoise)

A renvoyer à FAMIWAL
BP 80 000 Ville Basse B-6000 Charleroi

Cette demande est à compléter après la naissance de l'enfant

Cette demande doit être complétée par un travailleur frontalier domicilié en Belgique et salarié au Grand-Duché de Luxembourg. Si le père légal et la mère de l'enfant sont tous deux salariés au Grand-Duché de Luxembourg, la demande d'allocation de naissance est complétée et signée par le père légal.

Il y a lieu d'y joindre:

- en cas de naissance en Belgique : "l'attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales" qui a été délivrée par l'Officier de l'état civil au moment de l'inscription de la naissance aux registres de l'état civil.
- en cas de naissance à l'étranger, un extrait d'acte de naissance.

10

11 Si vous êtes le père légal ou la mère de l'enfant, passez tout de suite au point 20.

Renseignements vous concernant

nom

prénom

lien de parenté ou d'alliance entre vous et l'enfant

nom (ou dénomination) et adresse de l'employeur (entreprise) luxembourgeois(e) qui vous occupe ou qui vous a occupé en dernier lieu

.....

En dehors de votre activité salariée, vous êtes également occupé en Belgique comme

travailleur indépendant depuis le

aidant d'un travailleur indépendant depuis le

Renseignements concernant les parents de l'enfant

1. Renseignements concernant le père légal

2. Renseignements concernant la mère

Voir au dos de votre carte d'identité

nom et prénom
.....

nom et prénom
.....

date de naissance
.....

date de naissance
.....

numéro de registre national
- - - - -

numéro de registre national
- - - - -

nationalité
.....

nationalité
.....

état civil
.....

état civil
.....

adresse (rue, numéro, code postal et localité)
.....
.....

adresse (rue, numéro, code postal et localité)
.....
.....

profession salariée oui non

profession salariée oui non

dénomination et adresse de l'employeur
.....
.....

dénomination et adresse de l'employeur
.....
.....

profession indépendante oui non

profession indépendante oui non

lieu d'exercice de la profession
.....
.....

lieu d'exercice de la profession
.....
.....

autre situation
.....
.....

autre situation
.....
.....

Renseignements concernant l'enfant

31 Tenir compte des enfants morts-nés et décédés

L'enfant est-il le premier enfant de la mère ? oui non

L'enfant est-il le premier enfant du père légal ? oui non

Le père ou la mère ont-ils adopté un enfant ? oui non

Signature

Je déclare avoir rempli correctement la présente demande. Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Je joins annexe(s).

date / /

Signature

Déclaration de votre employeur au Grand-Duché de Luxembourg

Je soussigné,
 (Adresse)
 (téléphone), affilié à la caisse
 d'allocations familiales
 (Adresse) sous le n°, déclare que
 l'ouvrier(e) - l'employé(e)(*) dénommé(e) a commencé le travail à
 mon service le /..... /..... en exécution d'un contrat de travail, d'un contrat d'emploi,
 d'un autre contrat de louage de services et que l'exécution de ce contrat comporte - comportait(*)
 normalement heures de prestations par jour, à raison de jours par semaine.

1. Le contrat a été conclu pour une durée illimitée - limitée à jours ou mois(*)
2. L'intéressé(e) est absent(e) au travail pour cause de maladie ou accident - accident de travail -
 service militaire - convenance personnelle(*) depuis le /..... /.....
3. L'intéressé(e) a quitté mon service le /..... /.....
 Son indemnité de licenciement couvre la période du /..... /..... au /..... /.....

4. L'intéressé(e) est assujéti(e) - au régime luxembourgeois de la sécurité sociale.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

N.B. Les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires, sans
 préjudice de l'application des sanctions réglementaires.

Les renseignements inexacts fournis par négligence, erreur ou fraude et qui ont provoqué le paiement
 indu d'allocations, peuvent impliquer la responsabilité civile de l'employeur et amener, à sa charge, la
 réparation de dommages.

(*) **Biffer la mention inutile**

CACHET
 de l'employeur ou de son secrétaire social

A, le

Signature de l'employeur ou de son délégué

Qualité du signataire :