

Demande d'allocation de naissance pour travailleurs salariés

MODELE E

Référence :

Vous utilisez ce formulaire pour demander l'allocation de naissance en Belgique, en tant que travailleur salarié. Toute personne au chômage, invalide ou pensionnée en tant que travailleur salarié, continue à être considérée comme un travailleur salarié, dans le cadre de la législation relative aux allocations familiales.

Qui doit demander l'allocation de naissance ?

Dans l'ordre suivant :

- 1° le père de l'enfant 2° la mère 3° la plus âgée des personnes suivantes :
- le partenaire de la mère
 - un des grands-parents de l'enfant (s'il fait partie du ménage)
 - un oncle ou une tante de l'enfant (s'ils font partie du ménage)
- 4° un (demi-)frère ou une (demi-)soeur de l'enfant.

Quand et comment demander l'allocation de naissance ?

- **Après 5 mois de grossesse** vous pouvez demander l'allocation de naissance à votre caisse d'allocations familiales. L'allocation sera payée au plus tôt 2 mois avant la date probable de la naissance. Au moment de la déclaration de la naissance, les services de l'état civil remettront l'«attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales». Envoyez l'original de cette attestation à votre caisse d'allocations familiales.
- Vous pouvez aussi demander l'allocation de naissance **après la naissance**. Envoyez alors l'original de l'«attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales» en même temps que ce formulaire de demande à votre caisse d'allocations familiales.

Vous désirez des renseignements complémentaires ?

Pour toute question éventuelle, vous pouvez vous adresser à votre gestionnaire.

Si vous n'avez pas suffisamment de place, joignez une feuille séparée.

10 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT LE DEMANDEUR

11 Nom et prénom (pour les femmes: nom de jeune fille)

Date de naissance et sexe né(e) le/...../..... ☐ homme ☐ femme

Votre numéro national figure dans le coin supérieur droit de votre carte SIS. Numéro national Nationalité

Rue Numéro Numéro postal

Numéro de téléphone / GSM Localité Adresse e-mail

20 VOTRE SITUATION FAMILIALE ACTUELLE

21 Vous pouvez éventuellement mettre une croix dans plusieurs cases.

Le numéro national figure dans le coin supérieur droit de la carte SIS.

☐ marié(e) depuis le/...../..... avec né(e) le/...../..... numéro national

☐ établi(e) en ménage depuis le/...../..... avec né(e) le/...../..... numéro national

☐ divorcé(e) depuis le/...../..... de né(e) le/...../.....

☐ séparé(e) depuis le/...../..... de né(e) le/...../.....

☐ célibataire

☐ veuve / veuf de décédé(e) le/...../..... à

31 Quel est votre lien avec l'enfant?

- ☐ père
☐ cohabitant avec la mère *Passez à la question 41.*
☐ ne cohabitant pas avec la mère *Passez au point 33.*
☐ mère *Passez au point 32.*
☐ autre lien *Passez aux points 32 et 33.*
(ex.: frère, grand-mère, oncle, etc.)

32

père :

nom

prénom

date de naissance/...../.....

adresse

Est-il travailleur indépendant?

☐ non☐ oui

Est-il sans profession?

☐ non☐ oui

Est-il décédé?

☐ non☐ oui

Autre situation

(ex.: travailleur salarié, allocation sociale, etc.)

33

mère :

nom

prénom *(nom de jeune fille)*

date de naissance/...../.....

adresse

Est-elle travailleuse indépendante?

☐ non☐ oui

Est-elle sans profession?

☐ non☐ oui

Est-elle décédée?

☐ non☐ oui

Autre situation

*(ex.: travailleuse salariée, allocation sociale, etc.)*40 PREMIER ENFANT
OU ENFANT SUIVANT?

41 L'enfant est-il le premier

enfant de la mère?

Tenez compte des enfants mort-nés et décédés.☐ non☐ oui *Passez à la question 43.*

42 L'enfant est-il le premier

enfant du père?

Tenez compte des enfants mort-nés et décédés.☐ non☐ oui

43 Le père ou la mère ont-ils

adopté un enfant?

☐ non☐ oui

44 Avez-vous déjà droit aux allocations

familiales pour un autre enfant?

☐ non☐ oui *Passez à la question 71.*

51

- ☐ travailleur(euse) salarié(e)
nom et adresse de votre employeur
- ☐ chômeur (chômeuse)
organisme de paiement (*dénomination et adresse du bureau régional*)
- ☐ pensionné(e)
Joignez une copie de votre brevet de pension ou de la notification de votre pension, à moins que vous n'ayez déjà remis ce document.
- ☐ bénéficiaire d'indemnités de maladie / d'invalidité payées par
(*dénomination et adresse de la mutualité*)
- ☐ autre situation

*Vous pouvez également apposer
une vignette de la mutualité.*

52 Nom et adresse de votre dernier employeur
*Si vous êtes chômeur(euse) ou pensionné(e)
ou si vous recevez
une indemnité de maladie/d'invalidité*

53 Etes-vous aussi travailleur(euse)
indépendant(e) ou aidant(e) d'un(e)
travailleur(euse) indépendant(e)?

☐ non ☐ oui

54 Etes-vous atteint(e)
d'un handicap de 66 % au moins ?

☐ non ☐ oui, depuis le
Mon handicap est reconnu par (*dénomination et adresse de l'institution*)

55 Recevez-vous
une indemnité de cette institution ?

☐ non ☐ oui

60 SITUATION PROFESSIONNELLE
ACTUELLE DE VOTRE CONJOINT /
PARTENAIRE

61 Votre conjoint/partenaire est-il (elle)
travailleur(euse) indépendant(e) ou aidant(e)
d'un(e) travailleur(euse) indépendant(e)?

☐ non
☐ oui

62 Votre conjoint/partenaire travaille-t-il (elle)
pour une organisation internationale?
Institutions européennes, OTAN, etc.

☐ non
☐ oui, auprès de

63 Votre conjoint/partenaire travaille-t-il (elle)
en dehors de la Belgique?

☐ non
☐ oui

64 Votre conjoint/partenaire reçoit-il (elle)
une allocation sociale de l'étranger?

☐ non
☐ oui, de (*pays*)

70 L'ALLOCATION DE NAISSANCE /
LA PRIME D'ADOPTION
A-T-ELLE DÉJÀ ÉTÉ DEMANDÉE?

71 L'allocation de naissance ou
une prime d'adoption
a-t-elle déjà été demandée pour l'enfant?

- ☐ non
- ☐ oui, par
à (nom et adresse de l'organisme).....
.....
.....
numéro du dossier

80 SIGNATURE

Je déclare avoir rempli correctement la présente demande.

Date/...../.....
Signature

*Si l'enfant est déjà né, joignez l'original de l'attestation de
naissance pour l'allocation de naissance à cette demande.
Si l'enfant n'est pas encore né, faites compléter la rubrique 90
par le médecin ou par l'infirmier(ière) accoucheur(euse) et
envoyez-nous l'original de l'attestation de naissance le plus
rapidement possible après la naissance.*

90 DÉCLARATION DU MÉDECIN OU DE L'INFIRMIER(IÈRE) ACCOUCHEUR(EUSE)

Le (la) soussigné(e)
docteur en médecine / infirmier(ière) accoucheur(euse), déclare que
.....
.....

est enceinte d'au moins 5 mois et que la naissance aura probablement lieu

le/...../.....

*A ne compléter que
si une naissance multiple est attendue.*

L'intéressée attend des

Date/...../.....

Signature

Cachet