

DEMANDE DE PRESTATIONS FAMILIALES

(Article 10 de l'arrangement administratif général)

Dossier n°

La présente demande est établie en double exemplaire par le travailleur ou à défaut par la personne ayant la garde des enfants.

Elle est adressée directement par le demandeur à l'institution d'allocations familiales compétente du nouveau pays d'emploi. Celle-ci en conserve un exemplaire et envoie le second à l'institution d'allocations familiales du lieu de résidence de la famille.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT

I – LE TRAVAILLEUR

Nom

Nom de jeune fille (le cas échéant).....

Prénoms

Date de naissance

Lieu de naissance

Sexe : masculin – féminin ⁽¹⁾

Nationalité : française - gabonaise ⁽¹⁾

Situation de famille :

Célibataire - marié(e) - veuf(ve) - séparé(e) - divorcé(e) ⁽¹⁾

Adresse dans le pays d'emploi :

.....

N° d'immatriculation

- en France :.....

- au Gabon :.....

II – LA PERSONNE DESIGNÉE POUR PERCEVOIR LES PRESTATIONS FAMILIALES

(En cas de pluralité d'attributaires, les renseignements sont à porter sur une colonne séparée pour chacun d'entre eux)

Nom

Nom de jeune fille (le cas échéant).....

Prénoms

Date de naissance

Lieu de naissance

Sexe : masculin – féminin ⁽¹⁾

Lien de parenté avec le ou les enfants ⁽¹⁾ :.....

Adresse dans le pays d'emploi :

(1) Biffer la ou les mentions inutiles

(2) Par exemple : père, mère, grand-mère, sœur, tante, tuteur ou autre personne

Je demande que les prestations familiales soient versées, pour les enfants énumérés dans l'état de famille joint à la présente demande, entre les mains de la personne désignée ci-dessus.

A, le
Signature du travailleur

PARTIE RÉSERVÉE A L'EMPLOYEUR

L'employeur ci-dessous désigné :

Nom (ou raison sociale) ⁽¹⁾ :

Branche d'activité :

Adresse :

Déclare que le travailleur désigné ci-dessus a commencé à travailler à son service le (jour, mois, an) :

et continu à travailler à ce jour - a cessé de travailler le (jour, mois, an) : ⁽¹⁾

Ale
Signature de l'employeur ou de son préposé
et cachet de l'entreprise :

*PARTIE RÉSERVÉE A L'INSTITUTION D'ALLOCATIONS FAMILIALES
DU NOUVEAU PAYS D'EMPLOI DU TRAVAILLEUR*

L'institution d'allocations familiales du pays d'emploi :

Dénomination :

Adresse :

CONSTATE :

1. que le travailleur ci-dessus désigné remplit les conditions d'activité du pays d'emploi, pour l'ouverture des droits aux prestations familiales du pays de résidence de la famille à compter du (jour, mois, an) :
2. que la validité du premier état de famille présenté par le travailleur en cause expirera le (jour, mois, an) :

Ale
Signature du représentant de
L'institution et cachet :

(1) Biffer la ou les mentions inutiles