

DEMANDE D'ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS FRONTALIERS

Quand devez-vous introduire un formulaire de « demande d'allocations familiales pour travailleurs frontaliers »?

Est considéré comme travailleur frontalier, tout travailleur occupé dans un Etat membre de l'Espace économique européen (EEE) qui habite dans un autre Etat membre de l'EEE, et qui retourne chez lui chaque jour ou au moins chaque semaine.

Celui qui bénéficie d'une prestation sociale après avoir été travailleur frontalier entre également en ligne de compte pour le régime des travailleurs frontaliers.

Les allocations familiales pour les travailleurs frontaliers ne peuvent être payées que s'il n'existe aucun autre droit à ces prestations. Les renseignements que vous fournissez avec ce formulaire doivent permettre de le vérifier.

Comment demander les allocations familiales ?

Complétez les formulaires, signez-les et renvoyez-les nous. Nous ferons le nécessaire.

Vous devez nous communiquer **spontanément** par écrit toutes les modifications qui surviennent dans votre situation familiale et professionnelle.

Voici un aperçu des formulaires à (faire) compléter :

- « Modèle AAF » à compléter par le travailleur en Belgique
- « Modèle Wint » à compléter par la mère ou la personne qui la remplace dans le ménage *merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP)*
- « P12 » à compléter par la famille pour connaître la situation familiale et professionnelle
- « E401 » case B est à compléter par la commune à l'étranger. Tous les membres du ménage doivent y être renseignés
merci d'y joindre un extrait d'acte de naissance pour chaque enfant

Vous désirez d'autres renseignements ?

Nos conseillers vous donneront volontiers de plus amples informations au sujet de votre dossier d'allocations familiales.

Vous trouvez un aperçu de tous nos bureaux sur notre site web.

KidsLife Wallonie, Chaussée de Liège 654C, 5100 Namur

T : 078/48 23 45

M : wallonie@kidslife.be

Tous nos formulaires sont conformes à la loi Only-once du 5 mai 2014. Nous ne vous demandons que des informations que nous ne connaissons pas encore ou que nous ne pouvons pas consulter parce que nous ne disposons pas d'éléments suffisant

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

10 Renseignements personnels vous concernant

- 11 Pour les femmes: nom de jeune fille
- nom
- prénom
- date de naissance homme femme
- Nationalité
- rue et numéro
- code postal et localité
- numéro de téléphone/GSM
- adresse e-mail @

20 Votre situation familiale

Votre situation actuelle marié(e) depuis le/...../..... avec

Vous pouvez éventuellement mettre une croix dans plusieurs cases.

..... né(e) le/...../.....

établi (e) en ménage depuis le/...../..... avec

..... né(e) le/...../.....

Si votre situation familiale change, vous devez nous en informer.

divorcé (e) depuis le/...../..... avec

..... né(e) le/...../.....

séparé (e) depuis le/...../..... avec

..... né(e) le/...../.....

célibataire

30 Enfants pour lesquels vous demandez les allocations familiales

31 Je demande les allocations familiales pour

nom prénom
date de naissance lien

Les enfants qui étudient, qui travaillent sous contrat d'apprentissage, qui sont demandeurs d'emploi ou qui accomplissent un stage ont généralement droit aux allocations familiales jusqu'à l'âge de 25 ans.

nom prénom
date de naissance lien

nom prénom
date de naissance lien

nom prénom
date de naissance lien

Lien: fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc.

32 Enfants mentionnés à la question 31, atteints d'un handicap reconnu de 66% au moins

nom et prénom
.....
.....
.....

33 Enfants mentionnés à la question 31 qui sont placés dans votre ménage par la justice, un service d'adoption, une institution publique ou un ministère

nom et prénom
.....
.....
.....

40 Avez-vous déjà demandé et/ou touché des allocations familiales ?

- 41 Des allocations familiales ont-elles déjà été demandées pour les enfants auprès d'une autre caisse d'allocations familiales ou d'un organisme étranger ?
- NON
- OUI, auprès de (dénomination et adresse de la caisse d'allocations familiales)
- _____
- _____
- _____

(Par vous-même ou par quelqu'un d'autre)

Sous le numéro de dossier : _____

Au nom de : _____

MODELE AA-F

- 42 Des allocations familiales ont-elle déjà été payées pour les enfants ?
- NON
- OUI, par (dénomination et adresse de la caisse d'allocations familiales qui a payé **en dernier lieu**)

Si vous disposez d'une attestation d'un organisme étranger qui a cessé ou commencé de payer les allocations familiales, joignez-la à cette demande.

Sous le numéro de dossier : _____

Au nom de : _____

Pour (nom et prénom des enfants) :

Jusqu'au (date du dernier paiement) : _____

50 Situation professionnelle des membres du ménage

Complétez ci-après les renseignements relatifs à **tous les membres de votre ménage**, à l'exclusion des enfants pour lesquels vous demandez les allocations familiales.

- 51 Vous-même Situation professionnelle : _____
- Votre conjoint/partenaire Situation professionnelle : _____
- Autres membres de votre ménage
- 1. Nom et prénom :** _____
- Né(e) le/...../..... lien : _____
- Situation professionnelle : _____
- fait partie du ménage depuis le/..... /.....
- a fait partie du ménage du/...../..... Au/...../.....
- 2. Nom et prénom :** _____
- Né(e) le/...../..... lien : _____
- Situation professionnelle : _____
- fait partie du ménage depuis le/..... /.....
- a fait partie du ménage du/...../..... Au/...../.....
- Lien : p. ex. : frère, grand-mère, oncle des enfants*
- Si vous n'avez pas suffisamment de place, vous pouvez joindre une feuille séparée.*
- Vous devez nous communiquer immédiatement toute modification de ces informations.**

MODELE AA-F

60 Situation professionnelle des parents et alliés en dehors du ménage

- 61 **Parents** (ou beaux-parents ou parents adoptifs) des enfants en dehors de votre ménage ?
- Père** (nom et prénom) : _____
- Né le/...../..... (éventuellemen) décédé le :/...../.....
- Situation professionnelle : _____ du/...../..... au/...../.....
- Adresse (si vous la connaissez) : _____
- _____
- Mère** (nom et prénom) : _____
- Née le/...../..... (éventuellemen) décédée le :/...../.....
- Situation professionnelle : _____ du/...../..... au/...../.....
- Adresse (si vous la connaissez) : _____
- _____
- Attention : pas le nom de vos parents ! Indiquez la dernière situation connue.*
- Indiquez la dernière situation connue.*
- Si vous n'avez pas suffisamment de place, vous pouvez joindre une feuille séparée.*

62 **Frères et sœurs** (ou demi-frères et demi-sœurs) des enfants en dehors de votre ménage ?

Indiquez la dernière situation connue.

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

Vous devez nous communiquer immédiatement toute modification de ces informations.

1. Nom et prénom : _____

Né (e) le/...../..... (éventuellement) décédé(e) le :/...../.....

Situation professionnelle : _____ du/...../..... au/...../.....

Adresse (si vous la connaissez) : _____

2. Nom et prénom : _____

Né(e) le/...../..... (éventuellement) décédé le :/...../.....

Situation professionnelle : _____ du/...../..... au/...../.....

Adresse (si vous la connaissez) : _____

N'oubliez pas de signer le formulaire avant de nous le retourner

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir pris connaissance de l'information ci-jointe.

Nom:..... Prénom:

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

Païement de vos allocations familiales sur un compte à vue à l'étranger

Déclaration de l'allocataire

Pour les femmes : nom de jeune fille

nom

prénom

rue et numéro

code postal et localité

Les allocations familiales sont payées à la mère ou à la personne qui la remplace dans le ménage.

Je demande que mes allocations familiales soient versées sur le compte (le numéro se trouve sur vos extraits de compte)

IBAN _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _

Date

Signature

Téléphone :

E-mail :@.....

Veillez faire remplir la déclaration ci-dessous par l'institution financière. Si votre numéro de compte change, vous devrez aussi le signaler au moyen de ce formulaire.

Déclaration de l'institution financière

Nous confirmons que le compte

IBAN _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _

Est ouvert au nom de

Adresse

Et que la signature de la personne mentionnée dans la case 1 suffit de disposer du compte.

Cachet

Date : Signature :

Ces renseignements sont demandés pour pouvoir payer les allocations familiales. Si vous voulez consulter ou corriger les données qui vous concernent, prenez s.v.p. contact avec votre caisse d'allocations familiales à l'adresse ci-dessus.

MODELE Wint

Pourquoi payer vos allocations familiales sur votre compte bancaire ?

Le versement de vos allocations familiales belge sur un compte financier est plus sûr, plus rapide et généralement plus avantageux. Renseignez-vous auprès de votre banque.

Qui doit compléter le formulaire ?

Conformément à la législation belge, le formulaire doit être complété par l'allocataire (généralement la mère).

Quel type de compte ?

Les allocations familiales sont versées uniquement sur un compte à vue à votre nom ou sur un compte à vue commun à votre nom et celui p. ex. de votre conjoint ou partenaire.

Le paiement des allocations familiales sur un compte d'épargne, un compte de placement, un compte à terme ou sur le compte d'une tierce personne, même si vous en êtes mandataire, n'est pas autorisé.

Si vous n'indiquez pas de numéro de compte, les allocations familiales seront payées au moyen d'un chèque circulaire.

Votre conseiller

Le paiement sur un compte à vue est simple et sûr !

SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

Période : du ... au ...

Ce formulaire doit être complété une fois par an par la personne qui touche les allocations familiales (généralement la mère).

Il permet de vérifier si les allocations familiales sont payées correctement.

N'oubliez pas de signer le formulaire et renvoyez-le-nous le plus rapidement possible.

Si vous n'avez pas suffisamment de place pour répondre, vous pouvez joindre une feuille séparée

1. VOTRE SITUATION FAMILIALE

- Ma situation n'a pas changé l'année dernière.
 - Ma situation a changé de la façon suivante :
(p.ex. :nouvelle adresse, adoption)
- Passez au point 2
- Je me suis établi(e) en ménage/marié(e) le ... / / avec
(nom et prénom) né(e) le ... / /
 - Je ne suis plus établi(e) en ménage depuis le ... / ... / avec
(nom et prénom) né(e) le ... / /
 - Autres modifications :
.....
.....

2. ENFANTS DANS LE MENAGE

- Tous les enfants pour lesquels nous payons des allocations familiales ont-ils résidé dans le ménage toutes l'année dernière ?
- Oui → Passez au point 3
 - Non

Quels enfants n'ont pas résidé dans le ménage ? (nom et prénom)	du	au
.....	... / ... / / ... / ...
.....	... / ... / / ... / ...
.....	... / ... / / ... / ...

Chez qui / où ont-ils résidé ?

.....
.....

(nom et adresse de la personne / de l'institution)

3. DECES

Le père légal ou la mère (ou l'adoptant) d'un des enfants est-il (elle) décédé(e) l'année passée ?

Non
 Oui est décédé le / /

4. SITUATION PROFESSIONNELLE

MODELE P12

Votre situation professionnelle

- Salarié(e) depuis le / /
 à temps plein pendant heures/semaine

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Vous devez communiquer le plus rapidement possible et spontanément les modifications dans votre situation familiale ou professionnelle ou dans celle des enfants, même des enfants éventuels pour lesquels c'est une autre caisse qui paie les allocations familiales.

- Chômeur(euse), invalide, pensionné(e) depuis le / /
- Bénéficiaire d'une pension de survie depuis le / /
- Travailleur(euse) indépendant(e) depuis le / /
- Sans profession
- Autre depuis le / /

Situation professionnelle de votre conjoint / partenaire cohabitant

- Salarié(e) depuis le / /
 à temps plein pendant heures/semaine

Nom et adresse de l'employeur :

.....

- Chômeur(euse), invalide, pensionné(e) depuis le / /
- Bénéficiaire d'une pension de survie depuis le / /
- Travailleur(euse) indépendant(e) depuis le / /
- Sans profession
- Autre depuis le / /

5. AUTRES MEMBRES DU MENAGE

Complétez ci-après les renseignements relatifs à tous les autres membres du ménage. Ne mentionnez pas les enfants pour lesquels nous payons des allocations familiales.

1. Nom et prénom
Né(e) le / / lien
- Situation professionnelle
- Dans le ménage du / / ... au / /

Lien avec les enfants : p.ex. grand-père,
oncle, père adoptif, tuteur, aucun lien

Situation professionnelle : p.ex.
travailleur indépendant, salarié,
bénéficiaire d'une pension de survie,
chômeur, etc.

2. Nom et prénom
Né(e) le / / lien
Situation professionnelle
Dans le ménage du / / au / /

6. N'oubliez pas de signer le formulaire avant de nous le retourner

Les formulaires qui n'ont pas été
entièrement complétés ou qui n'ont pas
été signés seront renvoyés.

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire
Je sais que la communication délibérée de données
inexactes est punissable.

Date / / Signature :
Téléphone : /

ATTESTATION CONCERNANT LA COMPOSITION DE LA FAMILLE EN VUE DE L'OCTROI DES PRESTATIONS FAMILIALES

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 73; article 74; article 77; article 78

Règlement (CEE) n° 574/72: article 86, paragraphe 2; article 88; article 90; article 91; article 92

A. Demande d'attestation

1.	<input type="checkbox"/> Travailleur salarié <input type="checkbox"/> Travailleur non salarié	<input type="checkbox"/> Personne ayant la charge de l'orphelin <input type="checkbox"/> Orphelin	<input type="checkbox"/> Titulaire de pension (régime salariés) (⁴) <input type="checkbox"/> Titulaire de pension (régime non salariés) (⁴)
1.1. Nom (^{1 bis})			
1.2. Prénoms		Noms antérieurs (^{1 ter})	Lieu de naissance (²)
1.3. Date de naissance		Sexe	Nationalité
1.4. Numéro d'identification/d'assurance (³).....			
1.5. État civil		<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé (⁵) <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> cohabitant (⁶) (⁷)
1.6. Adresse dans le pays de résidence des membres de la famille			
Rue			N°
Code postal		Localité	Pays

2.	<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent (père ou mère) survivant (⁸)	<input type="checkbox"/> Conjoint divorcé ou séparé du travailleur ou du titulaire de pension <input type="checkbox"/> Partenaire cohabitant (⁶) (⁷)	
2.1. Nom (^{1 bis})			
2.2. Prénoms		Noms antérieurs (^{1 ter})	Lieu de naissance (²)
2.3. Date de naissance	Sexe	Nationalité	Numéro d'assurance ou d'identification (³)
2.4. Adresse			
Rue			N°
Code postal		Localité	Pays
2.5. Exercice d'une activité professionnelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

3.	<input type="checkbox"/> Personne(s) autre(s) que le conjoint au foyer de laquelle (desquelles) vivent les membres de la famille		
3.1. Nom (^{1 bis})			
3.2. Prénoms		Noms antérieurs (^{1 ter})	Lieu de naissance (²)
3.3. Date de naissance	Sexe	Nationalité	Numéro d'assurance ou d'identification (³)
3.4. Lien de parenté avec le ou les enfant(s)			
3.5. Adresse			
Rue			N°
Code postal		Localité	Pays
3.6. Exercice d'une activité professionnelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

4. Membres de la famille vivant sous le même toit que la personne désignée au cadre 2 ou au cadre 3, pour lesquels les prestations familiales sont demandées

Nom	Prénoms	Date de naissance ⁽⁹⁾	Lien de parenté ⁽¹⁰⁾	Lieu de résidence	Numéro d'assurance ⁽³⁾
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Nom et adresse de l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales

5.1. Nom

5.2. Adresse ⁽¹¹⁾

5.3. Numéro de référence du dossier

B. Attestation

La partie B du présent formulaire doit être remplie par le bureau de la population ou par l'autorité/administration compétente en matière d'état civil du pays de résidence des membres de la famille ⁽¹³⁾.

6.	Composition de la famille dans laquelle vivent les membres désignés au cadre 4			
6.1.	Nom ^(1 bis)	Prénoms	Date de naissance ⁽⁹⁾	Lien de parenté ⁽¹⁰⁾
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
6.2.	Observations ⁽¹³⁾			
			
			

7.	Renseignements à fournir uniquement pour les besoins des institutions danoises, islandaises et norvégiennes ⁽¹⁴⁾		
7.1.	Personne qui exerce l'autorité parentale		
7.2.	L'entretien des enfants payé par des fonds publics	<input type="checkbox"/> est	<input type="checkbox"/> n'est pas
7.3.	La mère et/ou le père des enfants Dans l'affirmative, date du décès	<input type="checkbox"/> est/sont décédé(e) (s)	<input type="checkbox"/> n'est/ne sont pas décédé(e) (s) ⁽¹⁵⁾
7.4.	La mère et/ou le père des enfants d'une pension de vieillesse ou d'invalidité	<input type="checkbox"/> bénéficie/bénéficiaire	<input type="checkbox"/> ne bénéficie/bénéficiaire pas ⁽¹⁵⁾

8.	Bureau de la population ou autorité/administration compétente en matière d'état civil ⁽¹²⁾ L'exactitude des renseignements donnés ci-dessus a été vérifiée sur la base des documents officiels en notre possession par		
8.1.	Nom et adresse du bureau de la population ou de l'autorité/administration compétente ⁽¹¹⁾		
		
8.2.	Cachet	8.3. Date
		8.4. Signature

INSTRUCTIONS

Le présent formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de cinq pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile. Il est rempli dans la langue de l'autorité désignée au cadre 8.

NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique, CZ = République tchèque, DK = Danemark, DE = Allemagne, EE = Estonie, EL = Grèce, ES = Espagne, FR = France, IE = Irlande, IT = Italie, CY = Chypre, LV = Lettonie, LT = Lituanie, LU = Luxembourg, HU = Hongrie, MT = Malte, NL = Pays-Bas, AT = Autriche, PL = Pologne, PT = Portugal, SI = Slovénie, SK = Slovaquie, FI = Finlande, SE = Suède, UK = Royaume-Uni, IS = Islande; LI = Liechtenstein, NO = Norvège, CH = Suisse.
- (^{1 bis}) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms. Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport.
- (^{1 ter}) Les noms antérieurs incluent le nom à la naissance.
- (2) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (3) Si le formulaire est destiné à une institution tchèque, indiquer le numéro de naissance; à une institution chypriote, le numéro d'identification national pour les ressortissants chypriotes et le numéro du certificat d'enregistrement d'étranger (ARC) pour les ressortissants non chypriotes; à une institution danoise, le numéro CPR; à une institution finlandaise, le numéro du registre de la population; à une institution suédoise, le numéro personnel (personnummer); à une institution islandaise, le numéro d'identification personnel (kennitala); à une institution du Liechtenstein, le numéro d'assuré AHV; à une institution lituanienne, le numéro d'identification personnel; à une institution lettone le numéro d'identité; à une institution hongroise, le numéro TAJ (identification d'assurance sociale); à une institution maltaise, le numéro de carte d'identité pour les ressortissants maltais et le numéro de la sécurité sociale maltaise pour les ressortissants non maltais; à une institution norvégienne, le numéro d'identification personnel (fødselsnummer); à une institution belge, le numéro d'identification de sécurité sociale (NISS); à une institution allemande du régime général des pensions, le numéro d'assuré (VSNR); à une institution espagnole, le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), ou la N.I.E. pour les ressortissants étrangers, même si la carte est périmée; à une institution polonaise, les numéros PESEL et NIP; à une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'affilié au régime général des pensions, si l'intéressé a été affilié au régime de sécurité sociale des fonctionnaires au Portugal; à une institution slovaque, le numéro de naissance; à une institution slovène, le numéro d'identification personnel (EMŠO) et le numéro d'identification fiscale; à une institution suisse, le numéro d'assuré AVS/AI (AHV/IV).
- (4) Le Danemark, la Pologne, la Slovaquie, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse n'établissent pas de distinction entre le titulaire d'une pension relevant du régime applicable aux travailleurs salariés et le titulaire d'une pension relevant du régime applicable aux travailleurs non salariés.
- (5) Pour les besoins des institutions norvégiennes, indiquer la date de séparation
- (6) Pour les besoins des institutions tchèques, danoises, islandaises et norvégiennes.
- (7) Ce renseignement est fondé sur une déclaration de l'intéressé.
- (8) Sauf s'il est déjà mentionné au cadre 1.
- (9) Pour les besoins des institutions danoises et norvégiennes, indiquer uniquement les enfants âgés de moins de 18 ans. Pour les besoins des institutions lettones, indiquer uniquement les enfants âgés de moins de 15 ans et, s'ils fréquentent des établissements d'enseignement général ou professionnel et ne perçoivent pas de bourse d'études, et s'ils ne sont pas mariés, les enfants âgés de moins de 20 ans.
- (10) Préciser le lien de parenté entre chaque membre de la famille et le travailleur au moyen des symboles suivants:
 A = enfant légitime. En Espagne et en Pologne, enfant né du mariage (matrimonial) et enfant né hors mariage (non matrimonial).
 B = enfant légitimé.
 C = enfant adoptif.
 D = enfant naturel (quand la déclaration est remplie au nom d'un travailleur masculin, les enfants naturels ne doivent être mentionnés que si la paternité ou l'obligation alimentaire du travailleur a été reconnue officiellement).
 E = enfant d'un conjoint faisant partie du ménage du travailleur.
 F = petits-enfants, frères et sœurs que l'intéressé a accueillis dans son ménage. Également les neveux et nièces jusqu'au troisième degré, si l'institution compétente est une institution grecque. Si l'institution compétente est une institution polonaise, seuls les petits-enfants et les frères et sœurs dont le tuteur légal est une personne habilitée ou son conjoint.
 G = autres enfants faisant partie du ménage en permanence sur le même pied que les enfants du travailleur (enfants recueillis). Si l'institution compétente est une institution polonaise, seuls les autres enfants dont le tuteur légal est une personne habilitée ou son conjoint.
 H = pour les besoins des institutions tchèques, décrire les autres formes de garde (garde accordée à la suite d'une décision de justice à des personnes autres que les parents, le tuteur, le curateur, etc.).
 Les autres liens de parenté (par exemple: grand-père) doivent être mentionnés en toutes lettres. Si un enfant est marié, divorcé ou veuf, l'indiquer aux points 4 et 6.1. Indiquer également si un enfant est orphelin de père ou de mère pour les besoins des institutions grecques.
- (11) Rue, numéro, code postal, localité, pays.

- (12) En Espagne, la «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direction provinciale de l'Institut national de la sécurité sociale) du lieu de résidence, ou l'«Autoridad Municipal» (autorité municipale), selon le cas. Dans le cas des marins, la «Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina» (direction provinciale de l'Institut social de la marine); en France, la mairie ou la caisse d'allocations familiales; en Irlande, la «Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs» (service des prestations pour enfants, ministère des affaires sociales et familiales), St Oliver Plunkett Road, Letterkenny Co. Donegal; à Chypre, le «Ministry of Finance, Grants and Benefits Service» (ministère des finances, service des allocations et prestations), 1489 Nicosie; en Lettonie, la «Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra» (agence d'assurance sociale de l'État), Rīga; en Pologne, la commune ou l'arrondissement; au Portugal, la «Junta de Freguesia» (conseil de paroisse) du lieu de résidence des membres de la famille; en Slovaquie, l'«úrad práce, sociálnych vecí a rodiny» (administration du travail, des affaires sociales et de la famille) du lieu de résidence du demandeur; en Finlande, l'institution d'assurances sociales, Helsinki; en Suède, le «Försäkringskassan» (office des assurances sociales) du lieu de résidence; au Royaume-Uni, «Inland Revenue, Child Benefit Office» (administration fiscale, bureau des prestations pour enfants) (GB), PO Box 1, Newcastle-upon-Tyne NE 88 IAA, ou, pour l'Irlande du Nord: «Child Benefit Office» (bureau des prestations pour enfants) (NI), Windsor House, 9-15 Bedford Street Belfast BT2 7UW, et «Inland Revenue, Tax Credits Office» (administration fiscale, bureau des crédits d'impôt) (Irlande du Nord), 52-58 Great Victoria Street, Belfast BT2 7WF, selon le cas; en Suisse, l'administration locale (office d'état civil) du lieu de résidence.
- (13) Si l'enfant n'a pas la même adresse que celle indiquée au point 2.5 ou 3.6, mentionner cette autre adresse. Pour les besoins des institutions norvégiennes et polonaises, indiquer si l'enfant réside dans un orphelinat, une école spéciale ou un autre établissement de ce type.
- (14) Ces renseignements ne sont fournis que si les administrations civiles disposent des données nécessaires.
- (15) Biffer la mention inutile.
-