

3. Renseignements concernant l'autre parent (à compléter uniquement si les parents vivent séparés)

Nom _____ Prénom _____

Etat civil _____ Date de naissance _____ / _____ / _____

Sexe Homme Femme Nationalité _____

Adresse _____

Profession: _____

Indépendant: OUI NON du _____ au _____

Conjoint-aidant: OUI NON du _____ au _____

Salarié: OUI NON du _____ au _____

Bénéficiaire d'une prestation sociale: OUI NON du _____ au _____

Sans activité OUI NON du _____ au _____

Un jugement concernant la garde des enfants et/ou la désignation de la personne qui doit percevoir les allocations familiales a-t-il été rendu ? OUI NON **Si OUI, veuillez joindre une copie de ce jugement**

4. Enfants pour lesquels les allocations familiales sont demandées

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Remarque(*)

(*) : étudiant, sous contrat d'apprentissage, demandeur d'emploi, activité rémunérée durant les études, sans profession, handicapé, orphelin, placé en famille d'accueil

5. Renseignements complémentaires

Tous les enfants résident-ils dans le ménage du travailleur indépendant ? OUI NON

Si NON : Nom et prénom de l'enfant : _____ du : _____ au _____

Chez (personne ou institution): _____

Adresse : _____

Dénomination du dernier organisme qui a octroyé les allocations familiales en Belgique ou à l'étranger (°)

Dénomination : _____

Adresse : _____

Numéro du dossier : _____ Date du dernier paiement : _____

(°) Si aucune prestation familiale n'a été payée jusqu'à présent en Belgique ou à l'étranger, il convient d'en préciser la raison.

Date : _____ Signature : _____

(ne pas signer par procuration)

Je m'engage à signaler immédiatement aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA toutes modifications survenues dans la situation familiale ou professionnelle.

6. Paiement des allocations familiales

Paiement par virement à un compte postal ou bancaire

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

demeurant à _____

- demande que les prestations familiales qui me sont dues soient dorénavant versées, jusqu'à simple révocation écrite de ma part, au compte de chèques postaux ou au compte bancaire : n° _____

BIC (Bank Identifier Code) : _____

IBAN (International Bank Account Number) : _____

Ce compte est ouvert :

- à mon nom :

OUI NON

- en commun, à mon nom et à celui de mon conjoint/partenaire :

OUI NON

- au nom de mon conjoint/partenaire :

OUI NON

Je m'engage à signaler immédiatement aux Assurances sociales pour indépendants PARTENA si, à l'avenir, je ne pouvais plus disposer de ce compte, ou si je désirais utiliser un autre mode de paiement.

Date : _____

Signature : _____

Nous traiterons les données que nous vous demandons dans ce document en conformité avec la Loi du 8/12/92 sur la protection de la vie privée, tel que décrit dans votre contrat d'affiliation

Attestation a completer par l'organisme bancaire

Uniquement lorsque le compte est ouvert en commun au nom des conjoints/partenaires ou du (de la) déclarant(e) et d'un cotitulaire

Il est certifié que (nom et prénom du - de la - déclarant-e) _____ peut disposer sous sa seule signature du compte

n° _____ ouvert au nom de _____

Date _____ Signature du préposé,

Sceau de l'organisme,

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants

PARTENA

Assurances sociales pour indépendants