

DEMANDE D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES

à retourner au service du budget et des moyens de la DRHFPNC

	AGENT	CONJOINT
Nom (en majuscules)
Prénoms
Direction/service	SANS OBJET

ALLOCATIONS FAMILIALES

I- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- Êtes-vous : Célibataire Union libre Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

- Situation de votre conjoint/concubin/partenaire éventuel :

Fonctionnaire : préciser le nom de son employeur :

Salarié(e) travailleur indépendant sans emploi autre :

II- ENFANT(S) :

Nom – Prénom	Lien de Parenté ¹	Date de naissance	Sont-ils à votre charge ?	
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

COMPLEMENT FAMILIAL

III- LES RESSOURCES DE VOTRE MENAGE DE L'ANNEE PRECEDENTE

	VOUS	CONJOINT/PARTENAIRE	AUTRES (A préciser)
Les ressourcesF CFPF CFPF CFP

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente déclaration sont exacts et sincères.

Je m'engage à prévenir immédiatement la DRHFPNC de tout fait qui viendrait à modifier la présente déclaration.

Je joins une photocopie de ma dernière déclaration de revenus (double du document adressé à la direction des services fiscaux) en guise de justificatif.

A, le
(Signature)

¹ Préciser pour chacun s'il s'agit de : fils, beau-fils, fille, belle-fille, pupille, enfant adopté, enfant recueilli

NOTICE

Le droit aux allocations familiales est ouvert à tout fonctionnaire qui exerce ses fonctions à temps complet et à temps partiel lorsque sa durée d'activité est au moins égale à 50%.

La demande d'allocation familiale est nécessaire lors d'une première demande (naissance, arrivée dans la collectivité, première mise en paiement).

L'allocation familiale est attribuée à partir du 1^{er} enfant à charge et d'après le nombre d'enfant à charge âgé de moins de 16 ans, et jusqu'à 20 ans pour les enfants poursuivant des études (justifié par un certificat de scolarité) ou infirmes, pour les enfants placés en apprentissage ou accomplissant un stage et dont la rémunération n'excède pas le salaire minimum garanti.

Il conviendra de joindre à cette demande :

- un extrait d'acte de naissance ou bulletin de naissance pour chacun des enfants, ou une photocopie du livret de famille,
- un certificat de radiation ou de non perception des prestations familiales établi par la CAFAT ou par l'employeur du conjoint s'il est fonctionnaire.
- un certificat de scolarité.

NB : La demande tardive de ce certificat auprès de la CAFAT entraînera le remboursement à cet organisme des prestations qui auraient été perçues à tort.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente déclaration sont exacts et sincères.

Je m'engage à prévenir immédiatement la direction des ressources humaines et de la fonction publique de Nouvelle-Calédonie de tout fait qui viendrait à modifier la présente déclaration.

A, le
(Signature)