

MOD. F6 : DECLARATION DE COMPOSITION FAMILIALE DU TRAVAILLEUR

I. EMPLOYEUR

Raison sociale :
Numéro d'affiliation :
Adresse physique :
Adresse e-mail :
N° de téléphone du chargé des ressources humaines :
Date de début d'activité :

II. ASSURE(E)

N° de la Carte de sécurité Sociale :
Nom :
Post-nom :
Prénom :
Numéro matricule :
Lieu et date de naissance :
Sexe :
Etat civil :
Nationalité :
Numéro de la carte d'identité/passeport/permis de conduire :
Numéro de compte bancaire :
Adresse physique :
E-mail :
Numéro de téléphone :
Date d'embauche (employeur actuel) :

III. COMPOSITION FAMILIALE

Voir au verso.

COMPOSITION FAMILIALE

1. CONJOINT								
Nom, post-nom et prénom	date de naissance			Lieu de naissance	Sexe	Date du mariage	Observation	
	Jour	Mois	Année					
2. ENFANTS								
N°	Nom, post-nom et prénom	Date de naissance			Lieu de naissance	Sexe	Lien de filiation	
		Jour	Mois	Année				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
....								

A REMPLIR PAR L'ASSURE

J'atteste avoir droit, en vertu de la législation, au paiement d'allocations familiales du chef de cet (ces) enfant(s) indiqué(s) ci-dessus.

Signature ou empreinte du pouce de l'assuré

COPIE POUR L'EMPLOYEUR

Assuré

Signature

Employeur

NB : Veuillez annexer à votre déclaration les documents légaux pour chacun des enfants à charge (acte de naissance, documents d'adoption, documents de tutorat, etc.).