

ENFANTS BENEFICIAIRES D'ALLOCATIONS FAMILIALES									
Nom	Post nom (prénom)	Sexe	Lieu de naissance	Date de naissance			Observation	Réservé à L'INSS	
				Jour	Mois	Année			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
EPOUSE									

A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION	A REMPLIR PAR L'ENGAGE
<p>Je soussigné (Nom, post nom et prénom), Officier d'état civil du secteur, territoire, commune ou ville de (3)</p> <p>Certifie l'exactitude de la présente déclaration et l'atteste valable pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - (4).....enfants résidant avec l'engagé - (4).....enfants résidant ailleurs <p>Leur existence m'étant connue par : (3) livret de famille ; registre de la population : livret de logeur. N.B.- Enfants SOUS-TUTELLE et enfants SOUS GARDE JUDICIAIRE : Atteste en annexe.</p>	<p>J'atteste avoir droit, en vertu de la législation, au paiement d'allocations familiales du chef des enfants indiqués ci-dessus.</p> <p>Signature ou empreinte du pouce de l'engagé</p>
<p>Signature de l'officier de l'état civil</p> <p style="text-align: center;">Date</p> <p style="text-align: center;">Cachet de la commune ou circonscription</p>	<u>COPIE POUR L'EMPLOYEUR</u>

- (1) Sexe MASCULIN ; inscrire 1 ; Sexe FEMININ ; inscrire 2
- (2) Inscrire 2 pour les enfants SOUS-TUTELLE (3) pour les enfants SOUS GARDE JUDICIAIRE dans la rubrique « OBSERVATION »
- (3) Biffer les mentions inutiles
- (4) Indiquer en toutes lettres le nombre d'enfants bénéficiaires d'allocations familiales.