

DEMANDE D'ALLOCATIONS POUR CHARGES DE FAMILLE
FORMULAIRE ALLOCATAIRE

A

Allocataire (chef de foyer) :

- Madame Monsieur :

Nom (1) : Prénom :

Nom d'usage : Date de naissance : |.....|

Nationalité : Matricule SPME : |.....|

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

L'allocataire est la personne physique qui bénéficie du droit aux allocations pour charges de famille.

Situation familiale actuelle :

- Célibataire ou divorcé(e) Marié(e) Vivant maritalement depuis le : |.....|

Avec l'autre membre du couple : Madame Monsieur :

Nom (1) : Prénom :

Nom d'usage : Date de naissance : |.....|

Nationalité :

Caisse sociale : Matricule : |.....|

 *Joindre une copie de votre acte de mariage ou de votre livret de famille.*

Choix de l'attributaire :

La personne à laquelle sont versées ces allocations pour les enfants issus de votre union actuelle.

- Mère Père

 *Joindre vos coordonnées bancaires en transmettant un Relevé d'Identité Bancaire.*

Demande à bénéficiaire des allocations pour charges de famille :

Je/nous soussigné(s) demande/demandons à bénéficier des allocations pour charges de famille du SPME et certifie/certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Renseigner le nombre de formulaire(s) Enfants issus de l'union actuelle (formulaire B) :

Renseigner le nombre de formulaire(s) Enfants issus d'une union précédente (formulaire C) :

Fait à

Le

Signature de la mère :

Signature du père :

(1) nom de jeune fille pour les dames