

Allocation de famille « régime RGD2017 »

Demande d'attribution

VILLE / COMMUNE DE :

Demandeur [= parent (mère ou père) de l'enfant]

NOM :

Prénom :

Numéro d'identification :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse (rés. habituelle) :

Enfant [donnant droit à l'allocation de famille pour le parent]

NOM :

Prénom :

Numéro d'identification :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sinon né(e) le :

 à

Adresse (rés. habituelle) :

Date de début de l'attribution :

Le demandeur peut bénéficier de l'allocation de famille « régime RGD2017 » à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le droit a pris naissance. La date de changement de régime ne peut cependant pas être antérieure au 01.09.2017 (date de la mise en vigueur du rgd introduisant l'allocation de famille). La date de changement peut évidemment être postérieure à la date de début du droit, si le demandeur le souhaite.

Conditions

**La « condition 1 » et une seule « condition 2 »
(« Allocations familiales » ou « Assurance-maladie ») doivent être remplies**

Le cas échéant, il y a lieu de donner l'accord à l'administration du demandeur pour faire la vérification nécessaire ou de joindre une pièce justificative récente.

Condition 1 : Le demandeur est le parent de l'enfant

Registre national des personnes physiques

Je marque mon accord à ce que l'Administration communale/Ville de vérifie directement dans le Registre national des personnes physiques que je suis le parent (mère ou père) de l'enfant

Condition 2 : Allocations familiales (cocher l'option de vérification choisie)

Allocations familiales

Je joins une pièce justificative récente (moins de 30 jours) documentant que mon enfant est bénéficiaire des allocations familiales de la part de la Caisse pour l'avenir des enfants

Autre autorité

Je joins une pièce justificative récente (moins de 30 jours) documentant que des prestations identiques ou similaires (aux allocations familiales payées au Grand-Duché de Luxembourg) sont payées à ou pour l'enfant par un établissement identique ou similaire d'un Etat membre de l'Union européenne

Condition 2 : Assurance-maladie (3 sous-conditions)

Sous-cond. 2.1 Âge de l'enfant

Âge de l'enfant : L'enfant a moins de 27 ans

Sous-cond. 2.2 Résidence

Registre national des personnes physiques

Je marque mon accord à ce que l'Administration communale/Ville de vérifie directement dans le Registre national des personnes physiques que j'habite à la même adresse que l'enfant

Sous-cond. 2.3 Assurance-maladie (cocher l'option de vérification choisie)

CMFEC ou CNS

Je joins une pièce justificative récente (moins de 30 jours) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi

Autre autorité

Je joins une pièce justificative récente (moins de 30 jours) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi, au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale

Je joins une pièce justificative récente (moins de 30 jours) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi, au titre d'un régime d'assurance-maladie en raison d'une activité au service d'un organisme international

*CMFEC : Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux
CNS : Caisse nationale de santé*

Les données sont collectées à des fins de gestion de l'allocation de famille, suivant les dispositions législatives et réglementaires en vigueur en la matière.

Conformément à la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, chaque personne dispose du droit d'accès, de rectification et de suppression. Pour exercer ces droits, elle peut s'adresser directement au responsable de son bureau du personnel.

Je soussigné(e) déclare que toutes les données figurant sur la présente demande sont complètes, sincères et véritables

, le

(signature du demandeur)