

## DEMANDE DE PRESTATIONS FAMILIALES APPLICATION FOR FAMILY ALLOWANCES

- \*Nature prestation *kind of benefit*
- Allocations Prénatales *Prenatal Allowances*     Allocation de Maternité *Maternity Allowance*     Frais médicaux de grossesse et d'accouchement *Medical expenses for pregnancy and child birth*
- Allocations Familiales *Family Allowances*     Indemnités journalières de congés de maternité *Daily allowance on maternity leave*

Date demande *Date of Application*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro Assuré *Insured Number*

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Nom de l'assuré(e) *Name of Insured*

\_\_\_\_\_

Prénom(s) de l'assuré(e) *Insured Given Name*

\_\_\_\_\_

Adresse complète *Complete Address*

\_\_\_\_\_

Raison ou dénomination sociale *Company Name*

\_\_\_\_\_

Numéro employeur *Employer Number*

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Date embauche *Date of engagement*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Activité *Activity*

Normale *Normal*     Incomplète *Incomplete*

### ENFANTS - CHILDREN

NOM SURNAME	PRÉNOMS GIVEN NAME	DATE DE NAISSANCE DATE OF BIRTH	FILIATION PARENTHOOD	NOM DE LA MERE MOTHER'S NAME
1.....				
2.....				
3.....				
4.....				
5.....				
6.....				
7.....				
8.....				
9.....				
10.....				

En cas de demande d'indemnités journalières de congés de maternité, bien vouloir préciser les trois (03) derniers salaires  
In case of application for daily Allowances on Maternity leave, please provide information on 3 last salaries

	Mois M-1 Month M-1	Mois M-2 Month M-2	Mois M-3 Month M-3
Mois Month	____/____	____/____	____/____
Année Year	____	____	____
Matricule interne Internal service number	_____	_____	_____
Salaire net Net salary	_____	_____	_____
Nombre jours travaillés Number of working days	____	____	____
Salaire brut Gross salary	_____	_____	_____

Fait à *In* \_\_\_\_\_

Le *On* \_\_\_\_\_

Signature du travailleur  
*Signature of worker*

\* Cochez la case correspondante

DDAF001 Art. 33 de l'ordonnance n°73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale: «Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de vingt mille à deux cent mille francs, ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice du remboursement des sommes indûment perçues, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir ou faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues.»  
Art. 33 of Ordinance No. 73-17 of 22 May 1973 to organise Social Insurance : «Shall be punished with an imprisonment term of three months to two years and a fine of from twenty thousand to two hundred thousand francs, or one of these two penalties only, without prejudice to the reimbursement of the sums unduly collected, anyone who shall be guilty of fraud or false declarations to obtain or cause to obtain undue benefits.»