

**F-016**

Partie 1

DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPATIF DE L'ALLOCATION DE NAISSANCE**1. DONNEES A REMPLIR PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM		Prénom	
(Ancien) numéro d'identification			
Rue		Numéro	
Code postal		Localité	

2. JE DEMANDE LE PAIEMENT ANTICIPATIF DE L'ALLOCATION DE NAISSANCE POUR LA NAISSANCE DE L'ENFANT PREVUE LE:

Date de naissance présumée: / /

3. AU SUJET DE L'ENFANT: (A compléter aussi bien par la mère que par le père)

L'enfant sera ...

- Le(s) premier(s) enfant(s) du père (*).
- Le(s) deuxième(s) enfant(s) ou suivant(s) du père.
- Le(s) premier(s) enfant(s) de la mère (*).
- Le(s) deuxième(s) enfant(s) ou suivant(s) de la mère.

(La notion "premier enfant" signifie que la personne en question n'a encore jamais eu d'enfant.***4. SI CE F-016 EST COMPLETE PAR UN MEMBRE DU PERSONNEL FEMININ, VEUILLEZ EN PLUS REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES:**

Le père de mon (mes) futur(s) enfant(s):

- Travaille également à la police: numéro d'identification = _____
- Travaille dans le secteur privé
- Travaille comme indépendant à titre principal (*Veillez joindre une attestation de la caisse de Sécurité sociale à laquelle il est inscrit comme indépendant*).
- Travaille à l'étranger pour un employeur étranger
- N'a PAS de revenus
- Autres (veuillez mentionner les raisons) : _____

5. DEMANDEUR

Fait à: Le : Téléphone/GSM:	Signature:
-----------------------------------	------------

ATTENTION : Les données de paiement de la mère doivent être mentionnées dans la partie 2 de ce formulaire.**6. CERTIFICAT MEDICAL (Seulement lorsque la mère est enceinte de 6 mois)**

Je _____, docteur en médecine,

Déclare avoir constaté que Madame

Est enceinte depuis _____ mois et que la naissance est prévue pour le

Une attestation médicale reprenant les mêmes éléments (nom de la maman, date de début de grossesse et la date d'accouchement prévue) peut également être transmise avec le formulaire F-016.

Signature du médecin :

**F-016****Partie 2****DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPATIF DE L'ALLOCATION DE NAISSANCE**

En application de l'article 5 de l'arrêté royal du 26 mars 1965, l'allocation de naissance et l'allocation familiale doivent être payés à partir du 1^{er} mars 2010 à l'allocataire légal (= la mère)

1. DONNEES A COMPLETER PAR L'ALLOCATAIRE LEGAL (= la mère)

Je soussigné, (nom de jeune fille)

NOM		Prénom	
Rue		Numéro	
Code postal		Localité	
Numéro de registre national (coin supérieur droit carte SIS)			
Date de naissance (en l'absence du numéro national)			

Demande de verser l'allocation de naissance/l'allocation familiale sur le numéro de compte :

_____/_____/_____

ouvert

À mon nom

À mon nom et à celui de (nom et prénom) : _____

Fait à :	Signature :
Le :	
Téléphone/GSM :	

Si les données de paiement mentionnées ci-dessus ne sont pas encore connues par notre service, votre institution financière doit obligatoirement compléter la déclaration reprise ci-dessous.

Si il y a modification de votre numéro de compte ou de votre adresse, vous devez le mentionner au service Allocations familiales via le formulaire W (voir www.ssgpi.be – rubrique formulaires).

2. DONNEES A COMPLETER PAR L'INSTITUTION FINANCIERE**Pour un compte ouvert au nom d'un seul titulaire**

Nous déclarons que le compte IBAN _____ BIC _____

Est ouvert au nom de :

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Pour un compte commun

Nous déclarons que la signature de

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Suffit pour disposer du compte IBAN _____ BIC _____

Ouvert aux noms de

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Et de

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Date :	Cachet de l'institution financière :
Signature :	

3. PROCEDUREVous complétez le formulaire **F-016 (les 2 parties)** en **1 exemplaire** et vous le transmettez au **SSGPI**.Pour toute information complémentaire concernant ce formulaire, vous pouvez vous adresser à Geneviève MERCENIER (Tél 02/578.34.33 – Fax 02/579.69.13 – E-mail afa_ssgpi.treasury@guest.minfin.fed.be).