

**Demande d'allocation de naissance**  
**Renvoyez à votre caisse d'allocations familiales**

**1. Renseignements concernant le demandeur**

- Nom et prénom : .....
- Rue et numéro : .....
- Numéro postal et localité : .....
- Tel. : .....
- E-mail : .....
- Numéro du Registre national (*voir au dos de la carte d'identité*) : .....

**2. Renseignements concernant la mère (*si elle n'est pas le demandeur*)**

- Nom et prénom : .....
- Rue et numéro : .....
- Numéro postal et localité : .....
- Numéro du Registre national (*voir au dos de la carte d'identité*) : .....

**3. Renseignements concernant le père/la coparente (*s'il/si elle n'est pas le demandeur*)**

- Nom et prénom : .....
- Rue et numéro : .....
- Numéro postal et localité : .....
- Numéro du Registre national (*voir au dos de la carte d'identité*) : .....

**4. Il s'agit du premier enfant de la mère ? (*Tenez compte des enfants mort-nés et décédés après 180 jours de grossesse*)**

OUI                       NON

Il s'agit du premier enfant du père et/de la coparente ?

OUI                       NON

**5. Vous êtes... (*si d'application*) :**

pensionné(e) (*Joignez une copie de votre brevet de pension ou de la notification de votre pension.*)

handicapé(e) à 66% au moins depuis le .....

Reconnu(e) par (nom et adresse de l'institution) .....

**6. Votre conjoint ou partenaire... (*si d'application*) :**

travaille pour une organisation internationale (institutions européennes, OTAN, etc.).

travaille à l'étranger; pays : .....

perçoit des prestations sociales de l'étranger.

est sans profession.

**Date et signature de l'allocataire ou un des parents :**



**7. Déclaration de l'allocataire (à remplir par la mère de l'enfant)**

! Les allocations familiales sont payées à la mère/coparente ou à la personne qui la remplace dans le ménage.

Elle ne peut être versée que sur un compte à vue ouvert à son nom ou sur un compte commun au nom des 2 partenaires, avec lequel elle peut aussi effectuer des opérations.

- Nom et prénom : .....
- Numéro national (voir au verso de votre carte d'identité) : .....

**Je demande que mes allocations familiales soient versées sur le compte:**

**IBAN**

.....

**BIC**

.....

- à mon nom .....
- à mon nom et à celui de .....

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et donne l'autorisation à ma caisse d'allocations familiales de contrôler les données auprès de ma banque. Je m'engage à avertir immédiatement ma caisse d'allocations familiales si je n'ai plus accès aux allocations familiales sur le compte. Dans ce cas, je renseigne un nouveau numéro de compte.

**ATTENTION !**

Si, après contrôle auprès de votre banque, il apparaît que le numéro de compte indiqué n'est pas à votre nom, la caisse d'allocations familiales vous demandera de lui indiquer un autre numéro de compte dont vous êtes le (co-)titulaire.

Téléphone : .....

E-mail : .....

Date : .....

Signature :

**Annexe de demande d'allocation de naissance**

A compléter au plus tôt 4 mois avant la date d'accouchement prévue  
A renvoyer à votre caisse d'allocations familiales

**Complétez l'annexe si l'enfant n'est pas encore né**

Ajoutez une **attestation originale** de votre médecin ou de votre sage-femme ou demandez-lui de compléter le formulaire ci-dessous.

Après la naissance, remettez à votre caisse d'allocations familiales l'original de "*l'attestation pour obtenir l'allocation de naissance conformément aux législations relatives aux prestations familiales*". Vous recevrez cette attestation lorsque vous déclarerez la naissance. Si vous recevez une attestation électronique de votre commune, vous pouvez l'envoyer à votre caisse d'allocations familiales.

**Attestation destinée au paiement anticipé  
de l'allocation de naissance**

Je soussigné, .....  
médecin / sage-femme, déclare que Madame .....  
est enceinte de 5 mois au moins.

La date prévue de la naissance est le ...../...../.....

L'intéressée attend des jumeaux/triplés/ .....

Date : ...../...../.....

Signature et cachet :  
.....



CONTACTEZ  
NOTRE EQUIPE

info@brusselsfamily.be  
+32 (0)2/227.19.60

Website:



[www.brusselsfamily.be](http://www.brusselsfamily.be)

Brussels Family

Document à retourner par mail à :

[welcome@brusselsfamily.be](mailto:welcome@brusselsfamily.be)

## Demande d'affiliation ou de changement d'affiliation à un organisme d'allocations familiales en Région de Bruxelles-Capitale

En tant qu'allocataire (\*), pour recevoir les allocations familiales et /ou l'allocation de naissance / prime d'adoption, il y lieu de compléter le document ci-dessous en confirmant que vous souhaitez vous affilier auprès de notre organisme. Il s'agit d'une obligation légale.

(\* ) Il s'agit de la maman ou à défaut, la personne qui élève effectivement l'enfant, ou dans certains cas, l'enfant qui perçoit lui-même ses allocations familiales.

Vos données personnelles :

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Numéro d'identification du Registre National** □□□□□□□□ - □□□□ - □□

Si vous n'avez pas de numéro de Registre National : date de naissance : ../../.....

**Adresse** : .....

**N° téléphone** : .....

**E-mail**: .....

Je souhaite m'affilier auprès de la caisse d'allocations familiales **BRUSSELS FAMILY** afin de percevoir la prime de naissance (ou d'adoption) et/ou les allocations familiales bruxelloises.

Etes-vous déjà affilié(e) auprès d'un autre organisme d'allocations familiales ?

Oui Non

Si oui lequel : .....

Je confirme avoir pris connaissance des informations relatives à l'affiliation qui se trouvent au verso du document.

**Date de la demande** :

**Signature** :

## **Informations importantes concernant l'affiliation auprès d'une caisse d'allocations familiales.**

La durée minimum d'une affiliation est de 24 mois. Après le 1er jour qui suit le 24e mois d'affiliation, vous pouvez changer d'affiliation (article 26, §2 de l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement).

La décision de changer d'affiliation produit ses effets à compter du 1er jour du trimestre qui suit celui au cours duquel la demande a été envoyée, sauf si cette demande a été introduite au cours des 15 derniers jours civils d'un trimestre. Dans ce cas, la demande ne produira ses effets qu'à partir du 1er jour du deuxième trimestre suivant celui de la demande (article 26, §2, al.2 de l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement).

La caisse d'allocation familiale Brussels Family s'engage à ne pas refuser une demande d'affiliation d'un allocataire, sauf dans les cas prévus par la loi, ni s'opposer à sa décision de changer d'organisme (article 4, al. 1er, 9° de l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement).

L'affiliation ne peut en aucun cas donner lieu à des avantages autres que ceux établis par la réglementation (article 31 de l'ordonnance du 4 avril 2019 établissant le circuit de paiement).