

# Groupe S - CASI A.S.B.L.

1ère Caisse d'assurances sociales agréée pour travailleurs indépendants

Votre partenaire en gestion sociale

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

**N° National :**  
A compléter svp

GROUPE S - C.A.S.I.

A L'ATTENTION DE M.

## DEMANDE DE PAIEMENT ANTICIPE DE L'ALLOCATION DE NAISSANCE

Suite à votre demande de paiement anticipé de l'allocation de naissance, nous vous prions de bien vouloir nous renvoyer, dûment complété et signé, le présent bulletin de renseignements.

### A. Renseignements concernant le père et la mère de l'enfant.

	Renseignements relatifs	
	au futur père	à la future mère
1. Nom (en caractère d'imprimerie)		
2. Prénom		
3. Date de naissance :		
4. Nationalité		
5. Etat civil	(1)	(1)
6. Adresse : Rue et Numéro Code postal + Commune		

(1) Marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - célibataire - veu(f)(ve).

### B. Renseignements concernant l'enfant.

1. L'enfant sera-t-il le premier né ? - du père	(2)
- de la mère	(2)
<b>Si non</b> : combien d'enfants - le père a-t-il déjà eu ?	
- la mère a-t-elle déjà eu ?	
2. Avez-vous déjà demandé l'octroi de la prime de naissance à une autre caisse d'allocations familiales ?	(2)
<b>Si oui</b> : de quelle caisse s'agit-il	

(2) Répondre par OUI ou par NON

### C. Renseignements concernant le paiement de l'allocation de naissance.

A virer au compte n° : [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ]

Ouvert au nom de : .....

F/CASI78/04-12

**D. Renseignements concernant l'activité professionnelle du père et de la mère.**

	Renseignements relatifs	
	au futur père	à la future mère
1. Est-il (elle) salarié(e)	(2)	(2)
<b>Si oui</b> , depuis le :		
Quelles sont les références de l'employeur (nom et adresse)		
Quelles sont les dénomination, adresse et références de la caisse de compensation de cet employeur ?		
2. Est-il (elle) indépendant(e) ?	(2)	(2)
<b>Si oui</b> depuis le :		
Quelles sont les dénomination, adresse et références de la Caisse d'Assurances Sociales.		
3. Perçoit-il (elle) une indemnité :		
- d'invalidité ?	(2)	(2)
- de chômage ?	(2)	(2)
- de pause-carrière ?	(2)	(2)
<b>Si oui</b> depuis le :		
4. Est-il (elle) pensionné(e) ?	(2)	(2)
- en tant que salarié(e) ?	(2)	(2)
- en tant qu'indépendant(e) ?	(2)	(2)
<b>Si oui</b> , depuis le :		

(2) Répondre par OUI ou par NON

Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. Je m'engage à vous signaler sans retard, toute modification qui pourrait se produire à la situation reprise ci-dessus et de vous remettre immédiatement l'attestation de naissance qui me sera remise par l'Administration Communale lors de la déclaration de naissance.

**FAIT À :**

**LE :**

**SIGNATURE**

L'indépendante ou la conjointe aidante qui accouche dès le 01/01/2006 peut obtenir gratuitement sous certaines conditions, par notre intermédiaire, des titres-services avec lesquels elle peut payer une personne pour des tâches ménagères. Pour de plus amples renseignements vous pouvez prendre contact avec votre gestionnaire de dossier.

**ATTESTATION A COMPLETER PAR LE MEDECIN.**

Je soussigné ..... docteur en médecine, déclare avoir constaté que la nommée ..... a atteint le sixième mois de grossesse et que la naissance est prévue pour le .....

J'affirme sur l'honneur que la déclaration est sincère et complète.

**FAIT A :**

**LE :**

**SIGNATURE**

**CACHET**