

# Demande d'allocation d'adoption



## Demande



Envoyez la demande une fois que vous avez pris la totalité du congé d'adoption ou que le délai-cadre est échu. Les indemnités sont versées uniquement pour les jours de congé effectivement pris pendant le délai-cadre. Ce dernier commence à la date de l'accueil de l'enfant dans le foyer et s'achève après douze mois.

### Le congé d'adoption a-t-il été pris intégralement ?

oui  non

Si vous n'avez pris qu'une partie du congé d'adoption, envoyez la demande d'indemnités à l'échéance du délai-cadre, soit douze mois après la date de l'accueil de l'enfant en vue de son adoption.

S'agit-il de gains intermédiaires réalisés durant la perception d'indemnités de chômage ?

oui  non

Un gain intermédiaire réalisé pendant la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage ne donne pas droit à une allocation d'adoption.

## 1. Données personnelles de la personne soumettant la demande

### 1.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

### 1.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

### 1.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

### 1.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 1.5 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

Téléphone / Portable

E-Mail

## 2. Données personnelles du second ayant droit

### 2.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

### 2.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

### 2.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

### 2.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

### 2.5 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

Téléphone / Portable

E-Mail

### 3. Données personnelles de l'enfant donnant droit à l'allocation

#### 3.1 Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

#### 3.2 Tous les prénoms

le prénom usuel en majuscules

#### 3.3 Date de naissance

jj, mm, aaaa

#### 3.4 Numéro AVS

13 chiffres, inscription sans points et espaces.

Le numéro AVS figure aussi sur la carte suisse d'assurance-maladie.

#### 3.5 Adresse

Rue, no

NPA, Localité

#### 3.6 Date de l'accueil de l'enfant en vue de son adoption (attestation cantonale)

### 4. Indications concernant la répartition du congé d'adoption

De quelle manière le congé d'adoption de dix jours ouvrables au maximum a-t-il été réparti avec l'autre parent ayant droit à la prestation ?

Personne soumettant la demande

Nombre de jours

Second ayant droit

Nombre de jours

### 5. Données relatives à l'activité lucrative exercée avant l'accueil de l'enfant en vue de son adoption

Il faut mentionner **tous** les employeurs. Une seule demande d'allocation d'adoption peut être déposée.

#### 5.1 Exercez-vous actuellement une activité lucrative ?

salariée/salarié

Nom et adresse de <b>tous</b> les employeurs

Faire remplir la **chapitre 6** de ce formulaire

**A joindre** : Formulaire 318.754.1

**A joindre** : Formulaire 318.754.1

indépendante/indépendant

**A joindre** : Copie de la décision de cotisations de la caisse de compensation

## 6. Salaire

Veillez indiquer le dernier salaire soumis à l'AVS de l'employé(e) avant l'accueil de l'enfant en vue de son adoption.

S'agit-il d'un revenu régulier ?

- oui  
 non

Questions **a) à e)** et **g) à j)**  
Tableau **f)** et questions **g) à j)**

### Questions a) à e)

**a)** Dernier salaire mensuel soumis à cotisations AVS avant l'accueil de l'enfant en vue de son adoption

x12  x13

**b)** Salaire horaire (sans la part du 13<sup>e</sup> salaire ni les indemnités de vacances ou pour jours fériés)

Heures de travail par semaine

**c)** Autres formes de rémunération : salaire soumis à cotisations AVS des 4 dernières semaines

**d)** Salaire en nature (logement et nourriture) ou salaire global (pour les collaborateurs membres de la famille)

heure  mois  4 semaines  année

**e)** Autres rémunérations : (gratifications, provisions, pourboires, parts du 13<sup>e</sup> salaire en cas de salaire horaire, etc.)

heure  mois  4 semaines  année

**Tableau f)**

**f) En cas de variations de salaire**

Revenu soumis à cotisation AVS pour les douze mois qui ont précédé l' interruption de l'activité lucrative (sans indemnités journalières de l'AA ou de l'AMal)

Année	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Janvier	<input type="text"/>
Février	<input type="text"/>
Mars	<input type="text"/>
Avril	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juin	<input type="text"/>
Juillet	<input type="text"/>
Août	<input type="text"/>
Septembre	<input type="text"/>
Octobre	<input type="text"/>
Novembre	<input type="text"/>
Décembre	<input type="text"/>

Absences pour cause de maladie ou d'accident **avec réduction de salaire**

(inscrivez M pour maladie et A pour accident)

de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	
de	à	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jj, mm, aaaa	jj, mm, aaaa	

**A joindre :** Copie du journal des salaires

## Questions g) à j)

g) Durée du rapport de travail de  à   
jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa

h) Le versement du salaire a-t-il été poursuivi durant les jours de congé ?  oui  non  %  
du salaire

i) L'employé(e) est-il/est-elle imposé(e) à la source ?  oui  non

j) Données sur l'employeur :

Nom  N° de décompte

Personne de référence

Téléphone  Courriel

Dans quel canton la personne concernée exerce-t-elle une activité professionnelle ?

## 7. Indications concernant les jours de congé pris

Jours de congé pris (au maximum, dix jours de ouvrables autorisés)

Avez-vous pris le congé d'adoption :

- en bloc ?
- sous forme de semaines ?
- sous forme de journées ?

Jours de congé pris	jj, mm, aaaa
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si le congé d'adoption n'a pas été pris en totalité, la demande d'indemnités doit être envoyée au plus tôt à l'échéance du délai-cadre, soit douze mois après la date de l'accueil de l'enfant en vue de son adoption.

**A remplir uniquement pour les employés à temps partiel :**

Taux d'occupation en % <input type="text"/> %	Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps <input type="text"/>
Nombre de jours de congé <input type="text"/>	Nombre de jours de travail habituels <input type="text"/>
	Nombre de jours de travail prévus si la personne n'avait pas été en congé

## 8. Versement de l'allocation d'adoption

L'allocation d'adoption est versée :

- à l'employeur
- à la personne soumettant la demande

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

Adresse complète avec rue, NPA, lieu

IBAN

Les demandes de versement de l'allocation d'adoption à un tiers ou à une autorité doivent être présentées sur un formulaire de demande spécial (formulaire 318.182, fourni par les caisses de compensation ou disponible sur le site [www.av-s-ai.ch](http://www.av-s-ai.ch)). Elles seront dûment motivées.

Autres remarques

## Remarques importantes et signature

L'allocation d'adoption est versée uniquement pour les jours de congé effectivement pris pendant le délai-cadre de douze mois. Ce dernier commence le jour de l'accueil de l'enfant dans le foyer suisse en vue de son adoption. L'allocation d'adoption est octroyée sous forme de versement unique une fois que le congé est pris dans son intégralité ou que le délai-cadre est échu.

La demande doit être adressée à la Caisse fédérale de compensation (CFC), indépendamment de la caisse de compensation à laquelle est affilié l'employeur du ou de la bénéficiaire. Les allocations perçues à tort devront être restituées. Tout manquement intentionnel à l'obligation de déclarer peut entraîner des sanctions.

Les soussignés confirment avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifient que les indications fournies sont exactes.

Lieu et date

Signature de la personne soumettant la demande ou de son représentant légal / sa représentante légale

Lieu et date

Signature et sceau de l'employeur

**Prière de ne pas attacher vos documents ensemble.**

**Pièces à joindre à la demande :**

- Pièces d'identité établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (par ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, attestation de domicile, récépissé des papiers déposés, passeport, carte d'identité, livret pour étranger) (copies)
- Attestation cantonale relative à l'accueil de l'enfant en vue de son adoption
- En cas d'adoption à l'étranger : extrait du registre suisse de l'état civil attestant de l'enregistrement de l'adoption ou documents prouvant que l'adoption a été reconnue en Suisse
- Copie du journal des salaires
- Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée
- Feuille annexe à la demande d'allocation d'adoption (formulaire 318.754.1)

---

Veillez envoyer votre demande avec tous les documents à :

Caisse fédérale de compensation CFC  
Schwarztorstrasse 59  
3003 Bern

Caisse fédérale de compensation CFC  
Schwarztorstrasse 59  
3003 Bern