

# Feuille complémentaire à la demande d'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. Salaire

Veuillez 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 f) à i)

Questions f) à i)

**Annexe** : Le journal des salaires doit **impérativement** être joint à la demande.

### 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

### Questions f) à i)

- f) Durée du rapport de travail de  à   
jj, mm, aaaa jj, mm, aaaa
- g) Avez-vous continué de verser le salaire au salarié durant les jours de congé qu'il a pris ? ☐ oui ☐ non  %  
du salaire
- h) La salariée est-elle imposée à la source ? ☐ oui ☐ non

i) Données sur l'employeur :

Nom  N° de décompte

Personne de référence

Téléphone  e-mail

Dans quel canton le salarié est-il ou était-il employé avant la naissance ?

### 3. Jours de congé d'adoption

Nombre de jours de congé d'adoption pris (maximum : 10 jours)

Avez-vous pris le congé d'adoption :

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

Jours de congé pris

jj, mm, aaaa

jj, mm, aaaa


**A remplir uniquement par les employés à temps partiel**

Taux d'occupation en %

%

Nombre de jours de travail par semaine pour un emploi à plein temps

Nombre de jours congé

Nombre de jours de travail habituel

Nombre de jours de travail qui auraient été effectués si la personne n'avait pas été en congé

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

L'allocation d'adoption est versée :

- ☐ à l'employeur
- ☐ à l'ayant droit

Titulaire du compte

Nom et adresse de la banque / poste

IBAN

CH

Les demandes de versement de l'allocation de paternité 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.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)). Elles seront dûment motivées.

Observations

--

## 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.

La personne soussignée confirme avoir pris bonne note des dispositions susmentionnées et certifie que les indications fournies sont exactes.

Lieu et date

Signature et sceau de l'employeur

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

**Pièces à joindre à la demande :**

- ☐ Copie du journal des salaires
- ☐ Demande de versement de prestations à un tiers ou à une autorité qualifiée

---

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