logo_ne

DEPARTEMENT DE LA JUSTICE,

DE LA SECURITE ET de la culture

SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

**Demande d'allocations complémentaires pour enfants**

Nom et prénom du requérant :

Adresse privée :

Etat civil :

Service employeur du requérant :

Téléphone privé :

Téléphone professionnel :

La loi sur le statut de la fonction publique permet aux titulaires de fonctions publiques de faire valoir leur droit à l'allocation complémentaire pour enfants (article 58 de la loi). Cette allocation est versée au prorata du taux d’occupation et s’élève CHF 100.- par enfant (CHF 110.- dès le 5ème enfant).

**1. Existence d'une obligation légale d'entretien pour un ou plusieurs enfants**

Afin de pouvoir bénéficier du régime de l'allocation complémentaire, vous devez assumer une obligation légale d'entretien envers un ou plusieurs enfants.

**Si tel est le cas, veuillez remplir le tableau ci-dessous, et joindre une copie d'acte de naissance ou d'adoption, ou une copie de votre livret de famille mentionnant chacun des enfants.**

**Si les allocations familiales cantonales ne sont ou ne seront pas versées par l'employeur auquel vous retournez cette demande, veuillez également joindre à la présente une copie des décisions d'octroi d'allocations familiales concernant chacun des enfants.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfants donnant naissance à une obligation légale d'entretien** | | | | |
|  | | Nom | Prénom | Date de naissance | Terme de la formation éventuelle |
| 1 | |  |  |  |  |
| 2 | |  |  |  |  |
| 3 | |  |  |  |  |
| 4 | |  |  |  |  |

**2. En cas d'activités partielles auprès de plusieurs institutions de l'Etat:**

Exercez-vous une autre occupation auprès d’une autre institution de l’Etat ? Oui :  non :

Si oui, auprès de quelle institution ? :

**3. Renseignements sur le conjoint:**

Nom et prénom du conjoint ou du père/de la mère de ou des enfant(s):

Exerce-t-il une activité lucrative ? : oui  non

Si oui, auprès de quel employeur ? :

**Lieu et date** : ......................................... .**Signature** : ........................................

Questionnaire à retourner au Service des ressources humaines, Chasselas 1, 2034 Peseux