

# DEMANDE DE PRESTATIONS FAMILIALES



**Déposez-nous votre dossier complet sans tarder !**

Selon votre situation, vous pouvez bénéficier du versement des prestations familiales pour les 6 mois (maximum) qui précèdent le dépôt de votre demande.

## ► VOTRE ÉTAT CIVIL (la mère, la future mère ou le responsable légal)

Nom marital

Nom

Indiquez votre nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance     
jour mois année

Numéro assuré(e) CAFAT

Nationalité :  Française

Étrangère

Joindre la copie de votre carte de séjour en cours de validité

Êtes-vous sur le territoire depuis moins de 6 mois ?

Oui  Non

Si oui, joindre la copie des billets d'avion de toute la famille

**Votre situation professionnelle :**

Salarié

Travailleur Indépendant

Joindre la copie des 6 derniers bulletins de salaire

Fonctionnaire

Joindre une attestation de non-paiement des prestations familiales délivrée par votre employeur

Sans emploi

Autre :

**Avez-vous déjà perçu des prestations familiales ?**  Oui  Non

Si oui, précisez :

Nom de l'organisme

Date du dernier paiement     
jour mois année

Joindre le certificat de radiation de l'ancien organisme

## ► VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS OU PERSONNE AVEC QUI VOUS VIVEZ

Nom marital

Nom

Prénom(s)

Date de naissance     
jour mois année

Numéro assuré(e) CAFAT

Nationalité :  Française

Étrangère

Joindre la copie de votre carte de séjour en cours de validité

**Sa situation professionnelle :**

Salarié

Travailleur Indépendant

Joindre la copie des 6 derniers bulletins de salaire

Fonctionnaire

Joindre une attestation de non-paiement des prestations familiales délivrée par votre employeur

Sans emploi

Autre :

## ► VOS COORDONNÉES

**Adresse géographique (obligatoire)**

Nom de la résidence / bâtiment / immeuble

n°, type et nom de la voie

quartier code postal localité

**Adresse postale (obligatoire)** Joindre une copie de votre facture d'électricité ou un autre justificatif de domicile

BP code postal localité

**Comment pouvons-nous vous joindre ?**

Tél fixe mobile e-mail



## ▶ VOTRE (VOS) ENFANT(S) À CHARGE

| Noms et Prénoms | Date de naissance  | Nationalité<br>(cocher la case correspondante) |           |
|-----------------|--|--|-----------|
|                 |  | Française                                      | Etrangère |
|                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>jour mois année</small> |  |           |
|                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>jour mois année</small> |  |           |
|                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>jour mois année</small> |  |           |
|                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>jour mois année</small> |  |           |
|                 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><small>jour mois année</small> |  |           |



### DOCUMENTS À FOURNIR CONCERNANT L'ÉTAT CIVIL DE VOTRE/VOS ENFANT(S) :

| Votre situation   | Documents à fournir   |
|---|---|
| Votre enfant est issu de l'union actuelle                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une copie de l'acte de naissance de l'enfant datant de moins de 3 mois ou une copie du livret de famille</li> </ul>  |
| Votre enfant est de nationalité étrangère                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour les enfants de moins de 18 ans</b> : une attestation du bureau des Etrangers (Haut-Commissariat)</li> <li>• <b>Pour les enfants de 18 à 21 ans</b> : la carte de séjour ou la carte de résident en cours de validité</li> </ul>  |
| Votre enfant a été adopté   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adoption simple et plénière</b> : la copie de l'acte de naissance et la copie de la décision de justice</li> <li>• <b>Adoption coutumière</b> : la copie de l'acte d'adoption ou la copie de l'acte de naissance de l'enfant avec la mention de la retranscription de l'adoption</li> </ul>   |
| Votre enfant est confié par décision de justice ou administrative | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une photocopie de la décision de justice ou administrative qui vous confie la garde de l'enfant (exemples : le jugement de tutelle, l'ordonnance de placement, la délégation d'autorité parentale, le procès-verbal de palabre...)</li> <li>• La copie de l'acte de naissance datant de moins de 3 mois</li> </ul>   |
| Votre enfant est issu d'une union précédente                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfant légitime</b> : une copie du jugement de divorce et/ou de séparation légale ou de fait et la copie du livret de famille</li> <li>• <b>Enfant naturel</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- une attestation signée par les deux parents précisant si la charge de l'enfant est partagée ou totalement assumée par l'un des parents, accompagnée de la copie des pièces d'identité de chaque parent</li> <li>- une copie de l'acte de naissance datant de moins de 3 mois</li> </ul> </li> <li>• <b>Si l'autre parent de l'enfant est fonctionnaire</b>, une attestation de non-paiement des allocations familiales établie par son employeur</li> </ul> |



### AUTRES DOCUMENTS À FOURNIR (suivant l'âge de votre/vos enfants) :

| Votre situation   | Documents à fournir  |
|---|--|
| Votre enfant est âgé de moins de 4 ans et 9 mois  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certificat médical* établi obligatoirement par un médecin de Nouvelle-Calédonie précisant que les vaccinations obligatoires sont à jour ou en cours de réalisation.</li> </ul> <p><b>ou</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certificat de scolarité calédonien.</li> </ul> <p><small>* Le certificat médical ne doit pas être rempli par une sage-femme, un maieuticien ou un(e) infirmier(ère)</small></p>                            |
| Votre enfant est âgé de plus de 4 ans et 9 mois jusqu'à 21 ans  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certificat de scolarité calédonien, étranger* ou métropolitain mentionnant la date de la rentrée scolaire, à fournir au moment de la rentrée (un certificat réceptionné avant cette date ne sera pas recevable).</li> <li>• <b>Pour les enfants en apprentissage</b>, une copie du contrat comportant le visa de l'inspection du travail et signé par le maître d'apprentissage.</li> </ul> <p><small>* soumis à l'approbation de la CAFAT</small></p> |
| Votre enfant est âgé de moins de 21 ans non scolarisé en situation de handicap ou d'incapacité, de maladie chronique grave ou de maladie incurable, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certificat médical précisant que l'état de santé de l'enfant ne lui permet pas de suivre une scolarité ou d'occuper un emploi.</li> <li>• La copie de la carte CORH si le taux d'handicap est égal ou supérieur à 67%.</li> </ul>  |

## ► MODE DE PAIEMENT

Vos prestations familiales vous seront versées par virement bancaire ou postal, sur un compte courant ouvert à votre nom ou sur un compte joint. Les comptes épargne, livret épargne, compte d'entreprise ou de société ne sont pas acceptés.

Si vous souhaitez déléguer vos prestations familiales à votre conjoint, concubin, partenaire de PACS et pour une mère ou future mère mineure à l'un de ses parents ou son responsable légal, veuillez indiquer son identité :

Nom

Prénom

 **Vous devez fournir un relevé bancaire ou postal délivré par votre banque.**

### Important

Depuis le 1er janvier 2015, la Nouvelle-Calédonie a mis en place la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS). Cette contribution est de 1% ; elle est déduite du montant des prestations familiales du régime des salariés et de solidarité.

## ► DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à faciliter toute enquête pour les vérifier et à faire part de toutes modifications concernant ma situation.

Fait le     
          *jour*        *mois*        *année*

*Signature de la mère, future mère ou responsable légal*

*Signature du conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS*

## ► PARTIE RÉSERVÉE À LA CAFAT

*Date du retrait du dossier*

*Date du dépôt du dossier à la Caisse*

*Service Prestations Familiales*

*Agence Comptable*

En renseignant ci-dessus vos coordonnées, vous recevrez des supports d'information diffusés par la CAFAT en conformité avec sa mission de service public. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Article Lp22-3 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « La caisse procède au recouvrement des prestations indûment perçues, par fraude, fausse déclaration, déclaration tardive ou absence de déclaration »  
Article Lp22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. ».