



Office national  
d'allocations familiales  
pour travailleurs salariés

**Situation familiale  
des orphelins**

période : .....

Ce formulaire permet de vérifier quelle relation existe entre les orphelins et leur père, leur mère ou leur adoptant survivant.

Veuillez le compléter, le signer et nous le renvoyer le plus rapidement possible.

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour l'établissement du droit aux allocations familiales et leur paiement. Ils sont protégés par la loi du 8 décembre 1992 relative au traitement des données à caractère personnel. Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent, vous pouvez vous adresser à l'organisme mentionné ci-dessus.

contact  
téléphone  
dossier n°

Nom et prénom de l'enfant .....

Date de naissance .....

1 Le père, la mère ou l'adoptant survivant a-t-il (elle) régulièrement des contacts avec l'enfant ?  
 non, depuis le ..... ➔ **Passez au point 3.**  
 oui

2 Quel genre de contacts (ex. : visites, communications téléphoniques, lettres) et suivant quelle fréquence (ex. : par mois, par an) ?  
 ..... visites par .....  
 ..... contacts téléphoniques par .....  
 ..... lettres par .....

3 Le père, la mère ou l'adoptant survivant intervient-il (elle) dans l'entretien de l'enfant ?  
 non, depuis le ..... ➔ **Passez au point 5.**  
 oui

4 Combien verse-t-il (elle) par mois ? .....EUR par mois

5 Une demande de pension alimentaire a-t-elle été introduite au tribunal ?  
 non  
 oui

6 Signature

**Vous devez communiquer le plus rapidement possible et spontanément les modifications dans votre situation familiale ou dans la situation des orphelins (par exemple une adoption).**

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.

Je sais que la communication délibérée de données inexactes est punissable.

Date .....

Signature .....

*Les formulaires qui n'ont pas  
été entièrement complétés ou  
qui n'ont pas été signés seront  
renvoyés.*