



Formulaire de demande - allocation parentale temporaire

Renvoyez-nous ce formulaire complété, daté et signé, par e-mail, ou par courrier

Données du demandeur

Votre numéro de Registre national (au dos de votre carte d'identité) ¹:

□□. □□.□□ - □□□. □□

Nom ¹:

Prénom ¹:

Données relatives à l'interruption de votre activité

Je déclare sur l'honneur que je réduis mon activité indépendante
(cochez la ou les cases correspondant à votre situation)

- au cours de la période du 1^{er} juillet au 31 juillet 2020
- au cours de la période du 1^{er} août au 31 août 2020
- au cours de la période du 1^{er} septembre au 30 septembre 2020

en raison des soins que je dois apporter à mon/mes enfant(s) parce que
(à préciser)

.....

.....

.....

.....

.....

Données relatives à votre enfant de 12 ans ou moins ou atteint d'un handicap

Je demande l'allocation parentale temporaire pour la garde de :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Registre national : □□. □□.□□ - □□□. □□

Lien avec l'enfant :

- Parent naturel
- Parent adoptif
- Parent d'accueil
- Autre (à préciser) :

¹ A pré-remplir par nos soins. Merci de vérifier vos données d'identité et de les rectifier si nécessaire.

Est-ce que votre enfant est atteint d'un handicap ?

- Non
 Oui. (Veuillez joindre une preuve à votre demande **si l'enfant a plus de 12 ans**)

Données sur votre composition de ménage

Etes-vous isolé ?

(vous êtes isolé si vous cohabitez exclusivement avec un ou plusieurs enfants dont au moins un est à votre charge)

- Oui
 Non

Données sur votre revenu de remplacement

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

- Non Oui : lequel ? (cocher la case correspondante)
- Indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - Indemnités de maternité
 - Pension
 - Droit passerelle
 - Autres (à préciser) :

Données pour le paiement de l'allocation

Mentionnez le numéro de compte IBAN où l'allocation doit être payée. IBAN, BE :

BE - - -

au nom de

Signature du demandeur

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.

Je m'engage à vous signaler dans les quinze jours toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

Je suis au courant du fait que chaque déclaration fautive ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom, prénom :

Date :

Signature :