

Annonce concernant les collaborateurs(trices) d'agence de placement de personnel temporaire ou fixe (à envoyer par courrier, fax ou email)

 Numéro d'affilié Nom ou raison sociale

 Canton du siège / de l'agence responsable du (des) bénéficiaire(s)

Annonce de réactivation du dossier d'allocations familiales

Annonce de sortie

NSS <small>N° de Sécurité Sociale</small>	Nom et prénom	Date de naissance	Période d'engagement		Imposé à la source
			Date de réactivation	Date de sortie	
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

La société atteste, après renseignement pris auprès de l'employé(e), que sa situation professionnelle et privée n'a pas changé depuis la dernière demande d'allocations familiales déposée à notre Caisse. Il en va de même pour les informations transmises concernant le (la) conjoint(e), concubin(e) ou autre.

 Lieu et date

 Timbre et signature