



Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des prestations familiales – Modèle E401

Références à rappeler dans toute correspondance

COMMUNAUTÉS EUROPEENNES Règlements de sécurité sociale « Modèle E401 »
 Attestation concernant la composition de la famille en vue de l'octroi des prestations familiales

Règlement 1408/71 : article 73; article 74; article 77; article 78 -Règlement 574/72 : article 86.2; article 88; article 90; article 91;

A. Demande d'attestation

1	<input type="checkbox"/> Travailleur salarié <input type="checkbox"/> Travailleur non salarié <input type="checkbox"/> Personne ayant la charge de l'orphelin	<input type="checkbox"/> Titulaire de pension (régime salariés) (4) <input type="checkbox"/> Titulaire de pension (régime non-salariés) (4) <input type="checkbox"/> Orphelin
----------	--	--

1.1 Nom (^{1 bis}) :

1.2 Prénoms : Noms antérieurs (^{1 bis}) Lieu de naissance (2)

1.3 Date de naissance : Sexe : Nationalité : D.N.I.(³).....

1.5 Etat civil célibataire marié veuf
 divorcé séparé (5) cohabitant (6) (7)

1.6 Adresse dans le pays de résidence des membres de la famille :

2	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Conjoint divorcé ou séparé du travailleur ou du titulaire de pension	<input type="checkbox"/> Parent (père ou mère) survivant (8) <input type="checkbox"/> Partenaire cohabitant (6) (7)
----------	--	--	--

2.1 Nom (^{1 bis}) :

2.2 Prénoms : Noms antérieurs (^{1 bis}) Lieu de naissance (2)

2.3 Date de naissance : Sexe : Nationalité : D.N.I.(³).....

2.4 Exercice d'une activité professionnelle : oui non

2.5 Adresse : Rue.....n°.....
 Code postal..... Localité..... Pays.....

3 Personne(s) autre(s) que le conjoint au foyer de laquelle (desquelles) vivent les membres de la famille

1.1 Nom (^{1 bis}) / Dénomination (personne morale)

 1.2 Prénoms : Noms antérieurs (^{1 bis}) Lieu de naissance (2)

 1.3 Date de naissance : Sexe : Nationalité : D.N.I.(³).....
 3.4 Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :
 3.5 Exercice d'une activité professionnelle : oui non
 3.6 Adresse : Rue.....n°.....
 Code postal..... Localité..... Pays.....

4 Membros de la famille vivant sous le même toit que la personne désignée au cadre 2 ou au cadre 3, pour lesquelles les prestations familiales sont demandées

Nom	Prénoms	Date de naissance (10)	Lien de parenté (11)	Lieu de résidence (4)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 Nom et adresse de l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales (à remplir par cette institution)

5.1 Dénomination : **CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES UCM**
 5.2 Adresse (2) : **Chaussée de Marche, 637 à 5100 NAMUR-WIERDE (BELGIQUE)**
Adresse Postale : **BP 38 à 5100 NAMUR-JAMBES (BELGIQUE)**
 5.3 Numéro de référence du dossier :

B. Attestation

La partie B de ce formulaire doit être remplie par le bureau de la population ou par l'autorité/administration compétente en matière d'état civil du pays de résidence des membres de la famille.

6 Composition de la famille dans laquelle vivent les membres désignés au cadre 4

Nom (1 bis)	Prénoms	Date de naissance (10)	Lien de parenté(11)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.2 remarques (14) :

7 Renseignements à fournir uniquement pour les besoins des institutions danoises, islandaises et norvégiennes (15)

7.1 Personne qui exerce la puissance paternelle :

7.2 L'entretien des enfants est n'est pas payé par des fonds publics

7.3 La mère ou le père de l'enfant est n'est pas décédé(e) (16)

Dans l'affirmative, date du décès :

7.4 La mère ou le père des enfants bénéficie ne bénéficie pas d'une pension de vieillesse ou d'invalidité

8 Attestation du bureau de la population, de l'administration compétente en matière d'état civil (13)

L'exactitude des renseignements donnés ci-dessus a été vérifiée sur les documents officiels qui sont en notre possession.

8.1. Nom et adresse du bureau de la population ou de l'autorité/administration compétente (12) :

.....
.....

8.3 Date :

8.4 Signature.....



Vos enfants, notre engagement !