

Formulaire de demande d'allocation de paternité et de naissance

ARTICLE 18BIS, § 5, DE L'AR NR°38 DU 27/7/1967

1 Données du demandeur

Nom _____ Prénom _____

Numéro de registre national (Voir l'arrière de votre carte d'identité) _____

2 Données de l'enfant¹

Je demande une allocation de paternité et de naissance suite à la naissance de

Enfant 1 (nom+ prénom) _____ né le _____

Enfant 2 (nom+ prénom) _____ né le _____

Cochez la case qui vous concerne

Je suis le père ou la co-mère de l'enfant susmentionné (*ATTENTION : vous ne pouvez cocher cette option que s'il existe un lien de filiation légal entre vous et l'enfant*).

Je suis le co-parent de l'enfant susmentionné et il n'y a pas de père ou de co-mère légalement connu(e).

Je vis avec la mère de l'enfant, avec laquelle j'ai signé un contrat de cohabitation légale à la commune. Il n'y a pas entre la mère et moi de lien du sang qui empêche le mariage et pour lequel le Roi ne peut accorder de dérogation.

Je suis le cohabitant de fait de la mère de l'enfant depuis au moins trois ans précédant la naissance de l'enfant. Il n'y a pas entre la mère et moi de lien du sang qui empêche le mariage et pour lequel le Roi ne peut accorder de dérogation.

4 Données sur le paiement de l'allocation

Mentionnez le numéro de compte IBAN sur lequel l'allocation doit être payée

IBAN BE _____

Au nom de _____

Introduisez votre demande au plus tard le dernier jour du trimestre qui suit le trimestre de la naissance de votre enfant. Votre enfant est né au cours du dernier mois d'un trimestre (mars, juin, septembre ou décembre) ? Vous disposerez alors d'un mois supplémentaire pour introduire votre demande.

Si vous introduisez votre demande après cette date, nous ne pourrons plus la prendre en considération.

5 Signature du demandeur

- Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir lu les informations.
- Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.
- Je m'engage à signaler dans les quinze jours à ma caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.
- Je suis au courant du fait que chaque déclaration fausse ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom _____

Prénom _____

Date _____

Signature