

**DEMANDE DE PRESTATIONS FAMILIALES**

(Art. 86 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° .....

La présente demande est établie en double exemplaires par le travailleur ou à défaut par la personne ayant la garde des enfants.

Elle est adressée directement par le demandeur à l'institution d'allocations familiales compétente du nouveau pays d'emploi. Celle-ci en conserve un exemplaire et envoie le second à l'institution d'allocations familiales du lieu de résidence de la famille.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT**

**I - LE TRAVAILLEUR**

Nom : .....

Nom de jeune fille (le cas échéant) : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Sexe : masculin – féminin <sup>(1)</sup>

Nationalité : française – malienne <sup>(1)</sup>

Adresse dans le pays d'emploi : .....

.....

Numéro d'immatriculation ou d'allocataire :

- en France : .....

- au Mali : .....

**II – LA PERSONNE DESIGNEE POUR PERCEVOIR**

**LES PRESTATIONS FAMILIALES**

Nom : .....

Nom de jeune fille (le cas échéant) : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Sexe : masculin – féminin <sup>(1)</sup>

Lien de parenté avec le ou les enfants <sup>(2)</sup> : .....

Adresse précise : .....

Je demande que les prestations familiales soient versées, pour les enfants énumérés dans l'état de famille joint à la présente demande, entre les mains de la personne désignée ci-dessus.

A....., le .....

*Signature du travailleur :*

<sup>(1)</sup> Biffer la mention inutile.

<sup>(2)</sup> Par exemple : père, mère, grand-mère, sœur, tante, tuteur ou autre personne.

---

**PARTIE RESERVEE A L'EMPLOYEUR**

---

L'employeur ci-dessous désigné :

Nom (ou raison sociale) <sup>(1)</sup> : .....

Branche d'activité : .....

Adresse : .....

DECLARE que le travailleur désigné ci-dessus a commencé à travailler à son service le (jour, mois, an) :

.....

A..... , le .....

*Signature de l'employeur ou de son préposé  
et cachet de l'entreprise :*

---

**PARTIE RESERVEE A L'INSTITUTION D'ALLOCATIONS FAMILIALES  
DU NOUVEAU PAYS D'EMPLOI DU TRAVAILLEUR**

---

L'institution d'allocations familiales du pays d'emploi :

Dénomination : .....

Adresse : .....

CONSTATE :

1. – que le travailleur ci-dessus désigné remplit les conditions d'activité ouvrant droit aux prestations familiales du pays de résidence de la famille à compter du (jour, mois, an) : .....

2. – que la validité du premier état de famille présenté par le travailleur en cause expirera le (jour, mois, an) :

.....

*Signature du représentant  
de l'institution et cachet*

<sup>(1)</sup> Biffer la mention inutile.