



CERFA n° 603571

**DÉCLARATION EN VUE DU CHOIX DE L'ALLOCATAIRE
DES PRESTATIONS FAMILIALES**

Décret n° 78 378 du 17 mars 1978

Caf des Yvelines
78090 YVELINES CEDEX**IDENTIFICATION DE L'ALLOCATAIRE ACTUEL** Monsieur Madame

N° D'ALLOCATAIRE _____

Nom : _____ Prénom : _____

(Pour les femmes, indiquer le nom de jeune fille)

Épouse de : _____

Adresse..... : _____

Code Postal _____ Bureau Distributeur _____

IDENTIFICATION DU NOUVEL ALLOCATAIRE Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

(Pour les femmes, indiquer le nom de jeune fille)

Épouse de : _____

Adresse..... : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE : SALARIÉ - Nom et adresse de l'Employeur : _____

Date d'entrée dans l'Entreprise : _____ Profession : _____

S'agit-il d'une activité dépendant du régime Agricole ? OUI NON EMPLOYEUR OU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT :

Depuis le : _____ Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

N° de cotisant à l'URSSAF _____

 EXPLOITANT OU AIDE FAMILIALE AGRICOLE :

Depuis le : _____

 SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

Depuis le : _____

Préciser : situation actuelle (chômeur, indemnisé ou non, militaire appelé, détenu, étudiant, etc...) : _____

situation antérieure : _____

MODE DE PAIEMENT CHOISI

Les prestations sont à verser au compte ouvert au nom de M. _____

 Compte Chèques Postaux Compte Bancaire Compte Caisse d'Épargne Autre mode de paiement souhaité _____

Joindre selon le cas un relevé d'identité postal, bancaire ou de caisse d'épargne.

ENGAGEMENT

Les personnes désignées ci-dessus déclarent que :

 Le Père La Mère

est désormais l'allocataire des prestations familiales et reconnaissent être informées du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Fait à _____, le _____

*Signature du Père**Signature obligatoire de la Mère* Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.**Important :** à défaut de choix commun, les prestations sont versées à la mère de famille à condition que celle-ci remplisse le présent imprimé.