

Art. L.523-1 à L.523-3 et L.581-1 à 10 et R.523-1 à R. 523-8 et R. 581-1 à R. 581-9 du code de de la Sécurité sociale Loi 91-650 du 9 juillet 1991
L.755-17, D.755-7 et D.755-8 du code de la Sécurité sociale

Ceci est le formulaire complémentaire à joindre, par les tiers recueillant un(des) enfant(s), à la demande d'Allocation de soutien familial.

► Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : _____ Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance :

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) :

Numéro de Sécurité sociale :

Vous demandez l'Asf au titre d'un enfant que vous avez recueilli : oui non

► Les enfants ayant les mêmes parents pour lesquels vous demandez l'Asf

Dans le cas contraire, vous devez compléter une demande d'Asf par enfant né de parents différents.

Nom de l'enfant	Prénoms de l'enfant (dans l'ordre de l'état civil)	Date de naissance de l'enfant
1 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4 _____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► Les renseignements sur l'autre parent (autre que celui mentionné en p. 2 de la «Demande d'Asf»)

Les renseignements indiqués ci-dessous concernent :

le père la mère

Nom de famille : _____ Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Il(elle) n'a pas reconnu le(s) enfant(s)

Il(elle) est décédé(e) le

► Si ce parent n'a pas reconnu l'enfant ou s'il est décédé, ne complétez pas les autres rubriques. Dotez et signez seulement votre demande.

Date de naissance :

Lieu de naissance : _____

Dernière adresse connue : _____

N° Sécurité sociale :

N° d'enregistrement au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers : _____

Etablissement bancaire, postal ou d'épargne et son N° de compte : _____

Nom et l'adresse de son employeur ou de son entreprise : _____

S'il perçoit des revenus autres que d'activité, précisez leur nature, leur montant ainsi que, pour chacun d'eux, le nom de l'organisme qui le lui verse : _____

S 7135 - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande

DASFT

Page 1/2

IDX P 1100201 N



