

Situation familiale et professionnelle - Période

Ce formulaire doit être complété par la personne qui reçoit le Groeipakket, une fois par an. Celui-ci permet de vérifier si le Groeipakket est payé correctement. N'oubliez pas de signer le formulaire et de nous le renvoyer signé le plus rapidement possible.

1. Votre situation familiale

- Vous vivez seul avec les enfants? Oui
 Non
- Votre situation a changé? Oui Non
- Je me suis établi(e) en ménage/mari(é) le avec
.....né(e) le
- Je ne suis plus établi(e) en ménage depuis le avec
..... né(e) le
- Autres modifications

p.ex.: nouvelle adresse, adoption, quelqu'un est venu vivre chez vous

2. Enfants dans le ménage

Tous les enfants pour lesquels nous payons le Groeipakket ont-ils résidé dans le ménage et ce durant toute l'année dernière?

- Oui
 Non → Quels sont les enfants qui n'ont pas résidé dans le ménage?
..... du au
chez
..... (nom et adresse de la personne/de l'institution)
..... du au
chez
..... (nom et adresse de la personne/de l'institution)
..... du au
chez
..... (nom et adresse de la personne/de l'institution)
..... du au
chez
..... (nom et adresse de la personne/de l'institution)

3. Décès

Le père légal ou la mère (ou l'adoptant) d'un des enfants est-il (elle) décédé(e) l'année passée?

- Non
 Oui
.....
est décédé(e) le

4. Situation professionnelle

Votre situation professionnelle

Salarié(e) depuis le
Données de l'employeur

Vous devez communiquer le plus rapidement les modifications dans votre situations familiale ou professionnelle ou dans celle des enfants, même des enfants éventuels pour lesquels c'est une autre caisse qui paie le Groeipakket.

Chômeur(euse) indemnisé depuis le
 Invalide depuis le
 Pensionné(e) depuis le
 Indépendant(e) depuis le
 Sans profession depuis le
 autre depuis

Situation professionnelle de votre partenaire

Nom
Prénom:
Date de naissance:

Ne remplissez pas si vous habitez seul(e) avec les enfants.

Salarié(e) depuis le
Données de l'employeur
 Chômeur(euse) indemnisé depuis le
 Invalide depuis le
 Pensionné(e) depuis le
 Indépendant(e) depuis le
 Sans profession depuis le
 autre depuis
 Je n'ai pas de partenaire

Situation professionnelle autre cohabitant

Nom
Prénom:
Date de naissance:

Salarié(e) depuis le
Données de l'employeur
 Chômeur(euse) indemnisé depuis le
 Invalide depuis le
 Pensionné(e) depuis le
 Indépendant(e) depuis le
 Sans profession depuis le
 autre depuis

5. Signature

Si vous n'avez pas correctement rempli ce formulaire ou si vous n'avez pas signé, nous serons obligées de vous le retourner

Je déclare avoir rempli correctement le présent formulaire.
Je sais que le fait de fournir délibérément de fausses données est punissable.

Nom

Prénom

Date

Téléphone

Adresse

.....

Email:

Signature: