



Allocation de famille « régime L2015 »

Demande d'attribution

À télécharger avec la demande sur myRH

Les détails concernant la gestion de l'allocation de famille sont documentés dans le « **Guide pratique** ». L'allocation de famille ne peut être attribuée que si toutes les conditions requises sont remplies.

Personnes

Demandeur [= parent (mère ou père) de l'enfant]

NOM Prénom :

Matricule (13 pos.) :

Adresse :
(rés. habituelle)

Enfant [donnant droit à l'allocation de famille pour le parent]

NOM Prénom :

Matricule (13 pos.) :

sinon

Né(e) le : à

Adresse :
(rés. habituelle)

Conditions

**La « condition 1 » et une seule « condition 2 »
(« Allocations familiales » ou « Assurance-maladie ») doivent être remplies**

Pour chaque condition, et pour chaque sous-condition si la condition 2 « Assurance-maladie » donne droit à l'allocation de famille, il y a lieu, soit de joindre une pièce justificative récente, soit de donner l'accord au Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État pour faire la vérification nécessaire.

Condition 1 : Le demandeur est le parent de l'enfant (cocher l'option de vérification choisie)

Registre national
des personnes
physiques

Je marque mon accord à ce que le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État vérifie directement dans le Registre national des personnes physiques que je suis le parent (mère ou père) de l'enfant

Condition 2 : Allocations familiales (cocher l'option de vérification choisie)

**Allocations
familiales**

Je joins une pièce justificative récente (*moins de 30 jours*) documentant que mon enfant est bénéficiaire des allocations familiales de la part de la Caisse pour l'avenir des enfants (Zukunftskees) [<https://cae.public.lu/fr.html>]

Autre autorité

Je joins une pièce justificative récente (*moins de 30 jours*) documentant que des prestations identiques ou similaires (aux allocations familiales payées au Grand-Duché de Luxembourg) sont payées à ou pour l'enfant par un établissement identique ou similaire d'un Etat membre de l'Union européenne

Condition 2 : Assurance-maladie (3 sous-conditions)		
Sous-cond. 2.1		Âge de l'enfant <i>(pas d'option de vérification à cocher)</i>
Âge de l'enfant		<i>L'enfant a moins de 27 ans</i>
Sous-cond. 2.2		Résidence <i>(pas d'option de vérification à cocher)</i>
Registre national des personnes physiques		Je marque mon accord à ce que le Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État vérifie directement dans le Registre national des personnes physiques que j'habite à la même adresse que l'enfant
Sous-cond. 2.3		Assurance-maladie <i>(cocher l'option de vérification choisie)</i>
CMFEP ¹		Je joins une pièce justificative récente (<i>moins de 30 jours</i>) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi. [CMFEP : cmfep@secu.lu]
Autre autorité		Je joins une pièce justificative récente (<i>moins de 30 jours</i>) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi, au titre de la législation d'un Etat avec lequel le Luxembourg est lié par un instrument bi- ou multilatéral de sécurité sociale
Autre autorité		Je joins une pièce justificative récente (<i>moins de 30 jours</i>) documentant que mon enfant est coaffilié dans le même organisme que moi, au titre d'un régime d'assurance-maladie en raison d'une activité au service d'un organisme international

¹ CMFEP : Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics

Vos données sont collectées à des fins de gestion de l'allocation de famille, suivant les diverses dispositions législatives et réglementaires en vigueur en la matière.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, chaque personne dispose du droit d'accès, de rectification et de suppression. Pour exercer ces droits, elle peut s'adresser directement au Ministère de la Fonction publique (courrier : 10, avenue John F. Kennedy L-1855 Luxembourg ; courriel : dpo@mfp.etat.lu).

Je soussigné(e) déclare que toutes les données figurant sur la présente demande sont complètes, sincères et véritables.

, le

(Signature du demandeur)

Protection des données à caractère personnel

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information par Centre de gestion du personnel et de l'organisation de l'État dans le cadre du traitement de gestion des allocations de famille. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l'un de vos droits en matière de RGPD, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu, ou un courrier recommandé à :

Le délégué à la protection des données
Ministère de la Fonction publique
10, avenue John F. Kennedy
L-1855 Luxembourg

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.