



Transfert fonction publique d'Etat → Caf - 1er janvier 2017

ATTESTATION

Résidence alternée

Nom de l'agent/pensionné : _____

Prénom : _____

► En cas de résidence alternée avec choix des parents

• Enfants en résidence alternée concernés :

1. Nom : _____ Prénom : _____

1. Nom : _____ Prénom : _____

1. Nom : _____ Prénom : _____

• Allocations familiales partagées : oui non

• L'agent est allocataire principal : oui non

• Accord : Date de début : Désaccord

► Identité de l'autre parent

Nom de famille (*de naissance*) : _____

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

Prénoms (*dans l'ordre de l'état civil*) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Ou pays s'il(elle) est né(e) à l'étranger : _____

S'il est allocataire d'une Caf/MSA ou d'un régime spécial, précisez :

Le nom de la Caf/MSA ou d'un régime spécial : _____

N° d'allocataire : _____

A quel nom est ouvert le dossier ? : _____

Fait le _____

Nom de l'employeur/centre de gestion établissant l'attestation : _____

Cachet de l'employeur/centre de gestion

Signature du responsable dossier

Emplacement réservé