

DEMANDE DE MAJORATION EXCEPTIONNELLE DES PRESTATIONS FAMILIALES DU RÉGIME DES SALARIÉS

Cette majoration concerne uniquement la personne ouvrant droit aux prestations familiales du régime des salariés, qui n'a pas eu d'autre solution, à compter du 19 mars 2020, que de rester à domicile pour garder son (ses) enfant(s) de moins de 16 ans et a subi de ce fait une perte de salaires non indemnisée au titre d'un autre dispositif « COVID 19 » (1).

Cette majoration forfaitaire est attribuée par foyer, sous réserve de remplir l'ensemble des conditions pour en bénéficier.

VOTRE ÉTAT CIVIL (en tant que salarié ouvrant droit aux allocations familiales)

Numéro assuré(e) CAFAT :

Nom Prénom(s) :

Date de naissance :
jour mois année

Comment vous joindre : Tél. fixe Tél. mobile

e-mail

VOUS REMPLISSEZ TOUTES LES CONDITIONS SUIVANTES :

Je suis salarié(e) ET je dois rester à domicile pour garder mon(mes) enfant(s) de moins de 16 ans (né(s) après le 19/03/2004) :

NOM DE VOTRE ENFANT	PRÉNOM DE VOTRE ENFANT	DATE DE NAISSANCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>jour mois année</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>jour mois année</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>jour mois année</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>jour mois année</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>jour mois année</small>

Ne pouvant plus travailler, j'ai subi une perte de salaire

Je ne peux pas bénéficier d'une allocation de chômage partiel spécifique dite « COVID 19 »

Je ne peux pas percevoir d'indemnités journalières spécifiques « COVID 19 »

PÉRIODE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ

A compter du : au :
jour mois année jour mois année

(1) En référence à l'arrêté n°2020-581/GNC du 21 avril 2020 relatif à la majoration des prestations familiales visée à l'article 10 de la délibération n°26/CP du 11 avril 2020 instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de covid-19.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait le
jour mois année

Signature de l'assuré(e)

OÙ DÉPOSER VOTRE DEMANDE ?

- Par mail à l'adresse suivante : pfccovid19@cafat.nc
- Par courrier à l'adresse suivante : CAFAT - SERVICE PRESTATIONS FAMILIALES - BP L5 - 98849 NOUMEA Cedex
- Dans notre boîte aux lettres qui se situe devant l'enceinte de la CAFAT VILLE, 4 rue du Général MANGIN - NOUMEA
- Dans nos bureaux situés à Koné et Poindimié ou auprès des correspondants CAFAT des mairies de l'intérieur et des Îles