



DEMANDE D'AUTORISATION DE PRATIQUE DU REGIME GENEVOIS DES ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom de la caisse:		
Date du début de la pratique:		
Adresse postale:		
Type de caisse:	<input type="checkbox"/> AVS	<input type="checkbox"/> Professionnelle ou interprofessionnelle
Contact pour l'envoi de correspondance (annonce taux, etc.):	Nom, Prénom:	Fonction:
	Téléphone:	Email:
Contact pour les questions liées à la comptabilité	Nom, Prénom:	Fonction:
	Téléphone:	Email:
Mode de décompte pour la compensation	<input type="checkbox"/> En fonction des éléments du compte d'exploitation du régime	<input type="checkbox"/> En fonction des recettes et dépenses du régime
Périodicité de l'envoi des décomptes pour la compensation:	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Trimestriel
	<input type="checkbox"/> Semestriel	<input type="checkbox"/> Annuel



Banque et numéro de compte IBAN:	
Contact et adresse de l'organe de révision:	

Ce formulaire est à retourner au: Fonds cantonal de compensation des allocations familiales, Route des Acacias 78-82, Case postale 1253, 1211 Genève 26 **au plus tard trois mois avant le début de l'activité**. L'autorisation est délivrée par le Département de tutelle de l'Etat de Genève.

Pour rappel, la caisse est tenue de se conformer aux Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), en particulier au chapitre 2 « Procédure en cas de changement de caisse »:

DAC - 2007 : Le passage d'une caisse de compensation à une autre ne peut en principe s'effectuer que pour la fin d'une année civile.

DAC – 2014 1/12 : D'une manière générale, le changement de caisse ne doit pas avoir lieu avec effet rétroactif.

Nous vous prions d'annexer à cet envoi une copie de l'attestation de l'Office fédéral des assurances sociales autorisant la caisse de compensation à gérer une caisse d'allocations familiales ainsi que les statuts de la caisse.

Lieu, date:

Nom. Prénom:

Signature: