Office cantonal des assurances sociales
Caisse genevoise de compensation
Service des allocations familiales

MODIFICATION DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE DE L'UN DES PARENTS

Données personnelles :

Numéro AVS*

Nom de famille*

Prénom*

Date de naissance*

Personne concernée* ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom et prénom*

Nouvelle situation*:

☐ Sans activité

☐ Chômage nom caisse chômage

☐ Salarié(é) employeur et adresse

☐ Indépendant(e) n° affilié et lieu

☐ Autres préciser

Dès le*:

En cas de changement d'employeur, date de fin du précédent contrat de travail :

**** champs obligatoires***