QUESTIONNAIRE RELATIF AUX PRESTATIONS

POUR CHARGES DE FAMILLE – 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I. MEMBRE DU PERSONNEL |  |  |  | DATE D’IMPRESSION :  |
| 1. Numéro de code | 2. Nom de famille | 3. Prénom | 4. Bureau no | 5. Téléphone/poste |
|  |  |  |  |  |
| 6. Catégorie | 7. Lieu d’affectation (du poste actuel) | 8. Département/Bureau/Mission |  |
|  |  |  |  |  |
| 9. Situation matrimoniale | 10. Date de prise d’effet de la situation matrimoniale (jour/mois/année) | 11. Votre situation matrimoniale a-t-elle changé en **2024** ? | Si vous avez répondu «**oui**» à la question 11, complétez les rubriques 12 et 13 : |
|  |  | **Oui [ ]  Non [ ]**  |  |
| 12. Nouvelle situation matrimoniale | 13. Date de prise d’effet de la nouvelle situation matrimoniale (jour/mois/année) |  |
|  |  |  |
| **II.** **PARENT ISOLÉ** (à remplir uniquement par les administrateurs(trices) et fonctionnaires de rang supérieur ou les agent(e)s du Service mobile qui ont reçu en 2024 une indemnité de parent isolé). Les membres de personnel qui présentent pour la première fois une demande d’indemnité de parent isolé doivent remplir le formulaire P.85.14. En 2024, avez-vous cohabité avec l’autre parent ayant la garde de l’enfant ? [ ]  OUI [ ]  NON15. En 2024, avez-vous contribué de manière continue à la majorité de l’entretien de l’enfant (des enfants) ? [ ]  OUI [ ]  NON16. En 2024, avez-vous résidé avec l’enfant (les enfants) pendant la majeure partie de l’année ? [ ]  OUI [ ]  NON 17. En 2024, avez-vous reçu de l’autre parent (des autres parents) une aide financière pour l’enfant (les enfants) à charge ? [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  OUI. Indiquez le montant total de l’aide perçue pour tous les enfants à charge :       dollars É.-U      18. En 2024, avez-vous fourni à l’autre parent (aux autres parents) une aide financière pour l’enfant (les enfants) à charge ? [ ]  OUI [ ]  NON  [ ]  OUI. Indiquez le montant total de l’aide fournie pour tous les enfants à charge :       dollars É.-U          **III. CONJOINT(E)** |
| 19. Numéro de code ONU du (de la) conjoint(e) | 20. Nom de famille | 21. Prénom | 22. Nom de jeune fille |
|  |  |  |  |
| 23. Date de naissance (jour/mois/année) | 24. Sexe | 25. Nationalité | 26. Le (la) conjoint(e) réside-t-il (elle) avec le membre du personnel ? | 27. Le (la) conjoint(e) est-il (elle) personne à charge ? |
|  |  |  | **Oui [ ]  Non [ ]**  | **Oui [ ]  Non [ ]**  |
| 28. Votre conjoint(e) est-il (elle) membre du personnel du Secrétariat de l’ONU ou d’une autre organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? **Oui [ ]  Non [ ]**  |
|  Si « oui », indiquez le nom de l’organisation :             Si « non », indiquez le type d’emploi occupé par votre conjoint(e) : [ ]  Autre employeur (hors système des Nations Unies). Indiquez le nom de l’employeur :       [ ]  Travailleur(euse) indépendant(e) [ ]  Sans emploi  Lieu d’affectation/lieu de travail de votre conjoint(e) :       |
|  ***Si vous avez déclaré votre conjoint(e) comme personne à charge en 2024, remplissez la rubrique 29 ci-dessous.*** |
| 29. En **2024**, quel a été le revenu brut annuel de votre conjoint(e)[[1]](#footnote-2) ? | ***Montant***:***Monnaie*** :  |  | Aucun revenu  | **[ ]**  |
| **Si vous avez déclaré votre conjoint(e) comme personne à charge en 2024, veuillez joindre ses justificatifs de revenus pour 2024.** **Le plafond de revenus pour 2024 est indiqué dans les Lignes directrices sur l’examen des demandes de prestations pour charges de famille des fonctionnaires pour 2024, document que l’on peut consulter sur le Portail des politiques (en** [**anglais**](https://policy.un.org/sites/default/files/2025-04/Guidelines_on_Review_of_Staff_Claims_for_Dependency_Benefits_for_2024_English.pdf) **et en** [**français**](https://policy.un.org/sites/default/files/2025-04/Guidelines_on_Review_of_Staff_Claims_for_Dependency_Benefits_for_2024_French.pdf)**).** |

|  |
| --- |
| **III.** **ENFANT(S) À CHARGE**  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 30. | 31. | 32. | 33. | 34. | 35. | 36. | 37.Enfant handicapé ?(**Oui**/**Non**) | 38. | 39. | 40.Type d’allocation versée par l’État **(allocation versée par l’Autriche ou allocation d’un autre État)** | 41 | 42 | 43 | 44 |
| Nom de famille | Prénom | Date de naissance(jour/mois/année) | Situation matrimoniale | Enfant à charge ?(Oui/Non) | L’enfant réside-t-il avec le membre du personnel ? (**Oui**/**Non**) | L’enfant fréquente-t-il à temps plein un établisse-ment d’ensei-gnement[[2]](#footnote-3) ?(**Oui**/**Non**) | Date de validité de l’attestation d’enfant handicapé | Indiquez le cas échéant le montant la monnaie de toute allocation reçue d’un État pour l’enfant | L’autre parent est-il membre du personnel des Nations Unies ou d’une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies ? (Oui/Non) | Nom complet de l’autre parent(Ne remplissez cette case que si vous avez répondu « oui » à la question 41) | Indiquez l’organisation où travaille l’autre parent, son numéro de membre du personnel et sa classe et son échelon (Ne remplissez cette case que si vous avez répondu « oui » à la question 41)  | L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ? (Oui/Non)  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| ***Voir au verso les pièces que le membre du personnel doit fournir pour justifier son droit à l’indemnisation pour charges de famille.*** |
| IV. PERSONNE INDIRECTEMENT À CHARGE |
| 45. Numéro de code ONU de la personne indirectement à charge | 46. Nom de famille | 47. Prénom | 48. Date de naissance | 49. Sexe | 50. La personne indirectement à charge réside-t-elle avec le membre du personnel ? | 51. Lien de parenté |
|  |  |  |  |  | **Oui** [ ]  **Non** [ ]  |  |
| 52. Contribuez-vous financièrement au moins pour moitié à l’entretien de la personne non directement à charge ou versez-vous un montant représentant au moins le double de l’indemnité pour personne non directement à charge ? **Oui** [ ]  **Non** [ ]   |
| 53. Si vous avez répondu « oui » à la question 52, indiquez le montant de l’aide fournie en **2024** : **Montant**: ***Monnaie***: |
|  ***Joindre les justificatifs voulus pour l’année 2024 (voir au verso)*** |
| V. DÉCLARATION SUR L’HONNEUR DU MEMBRE DU PERSONNEL |
| 54. Je certifie qu’à ma connaissance les renseignements donnés dans le présent formulaire, ainsi que les pièces justificatives qui l’accompagnent, sont exacts et complets. Je sais qu’il m’incombe de conserver pendant au moins cinq (5) ans l’original de toutes les pièces justificatives produites à l’appui de toute demande de prestations pour charges de famille et que, dans le cas où le bureau des ressources humaines chargé de l’administration de mes droits ou le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) demandait à les consulter à des fins de vérification et de contrôle, je devrais pouvoir les leur remettre dans un délai de 30 jours civils à compter de cette demande. Je sais que, dans le cas où je ne communiquerais pas les pièces demandées dans les délais impartis ou dans le cas où je fournirais des informations erronées, il pourrait être procédé au recouvrement de toutes les prestations pour charges de famille versées par l’Organisation et à l’arrêt immédiat du versement des prestations pour charges de famille et que je pourrais faire l’objet d’autres mesures administratives ou disciplinaires. |
| **Signature :** |  | **Date :** |  |
|  |  |  |  |
| *VI.* *CERTIFICATION DU DROIT À PRESTATION – À REMPLIR PAR LE (LA) PARTENAIRE RESSOURCES HUMAINES* |
| SUITE À DONNER ? OUI [ ]  NON [ ]   |
| Nom, signature et titre : |  | Date : |  |

Pièces justificatives à fournir pour bénéficier de l’indemnité pour charges de famille

Le tableau ci-après récapitule les pièces que le (la) fonctionnaire doit fournir pour justifier son droit à l’indemnisation pour charges de famille.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. Conjoint(e) déclaré(e) comme personne à charge ne percevant pas de revenu | Aucune pièce justificative supplémentaire n’est requise. Le (la) fonctionnaire peut néanmoins être appelé(e) à attester que son (sa) conjoint(e) était sans emploi pendant la période considérée (2024) et qu’il (elle) ne percevait aucun autre revenu, notamment pas de pension (par ex. : prestations de retraite ou d’invalidité), ni de revenu d’investissements. |
| 2. Conjoint(e) déclaré(e) comme personne à charge percevant un revenu | Justificatifs de revenus bruts pour l’année civile considérée dont il sera tenu compte pour calculer le revenu annuel brut : tout imprimé W-2 (résidents aux États-Unis d’Amérique), toute déclaration d’impôt sur le revenu ou tout document original indiquant le montant des rémunérations versées au (à la) conjoint(e) par tous ses employeurs, ainsi que tout document indiquant le montant de la pension éventuelle (par ex. : prestations de retraite ou d’invalidité) et des revenus d’investissements. |
| 3. Enfant déclaré comme personne à charge | L’original du certificat de naissance de l’enfant doit être présenté lors de la déclaration initiale. |
| a) Enfant de moins de 18 ans résidant chez le (la) fonctionnaire, pour lequel est versée l’indemnité | Aucune pièce justificative supplémentaire n’est requise. |
| b) Enfant biologique ou adoptif du (de la) fonctionnaire, qui ne réside ni chez le (la) fonctionnaire ni chez l’autre parent (sauf cas correspondant à l’alinéa c) ci-après) | Justificatifs (chèques oblitérés (payés), récépissés de mandats ou de virements ou relevés d’opérations bancaires) de tous versements effectués par le (la) fonctionnaire pendant l’année civile 2024 soit à l’enfant, soit à son (sa) tuteur(trice) légal(e), à concurrence du montant requis. Le montant versé doit être au moins égal à celui de l’indemnité pour enfant à charge reçue de l’Organisation. |
|  | De plus, pour l’enfant mineur, il doit être produit une déclaration notariée du (de la) tuteur(trice) attestant que celui-ci (celle-ci) a la garde légale de l’enfant, que ce dernier réside chez lui (elle) et que le (la) fonctionnaire contribue régulièrement à l’entretien de l’enfant. |
|  | Aucune opération en espèces ni aucun paiement fait à une tierce partie ou par l’entremise d’une tierce partie n’est recevable comme preuve d’entretien. |
| c) Enfant dont le (la) fonctionnaire partage la garde ou n’a pas la garde | Le (la) fonctionnaire doit fournir l’original ou copie conforme du jugement de divorce ou autre document de justice indiquant le montant de la pension alimentaire dont il (elle) est débiteur(trice) ainsi que la preuve des paiements effectués pendant l’année civile considérée (chèques oblitérés (payés), récépissés de mandats ou de virements, relevés d’opérations bancaires).  |
|  | Aucune opération en espèces ni aucun paiement fait à une tierce partie ou par l’entremise d’une tierce partie n’est recevable comme preuve d’entretien. |
|  | Le montant des versements pris en compte aux fins de l’indemnité pour enfant à charge doit être au moins égal à celui de la pension alimentaire fixé par décision de justice ou de l’indemnité pour enfant à charge versé par l’Organisation, le plus élevé de ces deux montants étant retenu. |
|  | En l’absence de document de justice, le (la) fonctionnaire doit fournir une déclaration notariée du parent qui a la garde de l’enfant, attestant que le (la) fonctionnaire subvient régulièrement à l’entretien de l’enfant et indiquant les montants payés pendant l’année civile 2024, ainsi que la preuve des paiements effectués, établie comme indiqué plus haut. |
| d) Enfant âgé de 18 à 21 ans*a* | Le (la) fonctionnaire qui n’a pas touché d’indemnité pour frais d’études doit remplir le formulaire P.41/B (certificat de scolarité) pour les années universitaires 2022/23 et 2024/24. Si l’année universitaire coïncide avec l’année civile, il (elle) produira le formulaire P.41/B pour 2024.  |
|  | Aucune pièce justificative supplémentaire attestant la scolarisation à plein temps n’est requise pour l’enfant pour lequel le (la) fonctionnaire a touché une indemnité pour frais d’études pour les années universitaires 2022/23 et 2024/24. |
| e) Enfant pour lequel le (la) fonctionnaire reçoit une allocation de l’État | Originaux des documents officiels indiquant les montants perçus chaque année civile et la monnaie dans laquelle les paiements sont effectués. |
| 4. Dans le cas d’un parent isolé | Le (la) fonctionnaire doit fournir, pour chaque enfant, tous les documents demandés aux lignes 3 à 3 e) ci-dessus, selon le cas. De plus, il (elle) doit fournir tout document attestant son statut personnel qui n’est pas déjà dans le dossier (par ex. : jugement de divorce, certificat de décès du (de la) conjoint(e), certificat de séparation légale, etc.). |
| 5. Personne non directement à charge qui réside chez le (la) fonctionnaire  | Attestation d’entretien de la personne faite à la rubrique correspondante du formulaire de déclaration annuelle. Il est nécessaire de communiquer une attestation de résidence pour une personne non directement à charge résidant ou venue résider chez le (la) fonctionnaire en 2024. |
| 6. Personne non directement à charge qui ne réside pas chez le (la) fonctionnaire*b* | Justificatifs (chèques oblitérés (payés), récépissés de mandats ou de virements ou relevés d’opérations bancaires) de tous les montants versés directement par le (la) fonctionnaire à la personne non directement à charge pendant l’année civile 2024 à concurrence du montant requis.  |
|  | Aucune opération en espèces n’est recevable comme preuve d’entretien. La personne non directement à charge doit être mentionnée comme bénéficiaire sur tous les justificatifs, sauf dans les cas où le (la) destinataire(trice) est le (la) tuteur(trice) légal(e) ou un tiers qui fournit des services directement à l’intéressé(e) (par exemple, une maison de retraite). |
|  | Le (la) fonctionnaire doit contribuer au moins pour moitié à l’entretien de la personne non directement à charge et, en tout état de cause, verser un montant représentant au moins le double de l’indemnité pour personne non directement à charge. |

 *a* L’enfant inscrit dans un établissement qu’il fréquente à temps plein conserve la qualité de personne à charge pendant les vacances scolaires. Autrement, il perd cette qualité à partir du dernier jour de classe dans l’établissement d’enseignement fréquenté. Le (la) fonctionnaire se procurera les formulaires nécessaires, soit sur iSeek (<https://iseek.un.org/fr/forms>), soit auprès du (de la) partenaire Ressources humaines chargé(e) de l’administration de ses droits.

 *b* Le (la) fonctionnaire qui présente pour la première fois une demande d’indemnité pour personne non directement à charge doit produire en personne son propre certificat de naissance, celui de l’intéressé(e) ou son passeport, l’original du formulaire P.85 dûment rempli et les justificatifs de frais afférents à l’entretien de l’intéressé(e), étant noté qu’il convient de présenter l’original ou la copie certifiée conforme des certificats de naissance et passeports.

1. Il est tenu compte, dans le calcul du revenu annuel brut, de tous les revenus perçus par le (la) conjoint(e), y compris mais sans s’y limiter, les pensions (comme les prestations de retraite ou d’invalidité) et les revenus d’investissements. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ne répondez à cette question qui si l’enfant a entre 18 et 21 ans. Sinon, laissez la case vide. [↑](#footnote-ref-3)