## CHANGEMENT DE SITUATION PERSONNELLE ET PRESTATIONS POUR CHARGES DE FAMILLE

**Lorsqu’ils ne peuvent pas le faire sur le portail Umoja-personnel**, les membres du personnel sont invités à compléter le présent formulaire pour **notifier tout changement de situation personnelle survenu après le 1er janvier 2018 ou à cette date et présenter toute demande d’indemnité y relative**, conformément à l’instruction administrative [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1) intitulée « Situation de famille et prestations pour charges de famille ». Avant de remettre leur formulaire, les membres du personnel doivent avoir pris connaissance de ladite instruction administrative, ainsi que des instructions expliquant comment apporter des modifications à la situation personnelle ou familiale dans Umoja. Sauf indication contraire, toutes les pièces demandées doivent être remises en original ou en copie certifiée conforme.

### I. MEMBRE DU PERSONNEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | PRÉNOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NUMÉRO DE CODE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| BUREAU : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | POSTE TÉLÉPHONIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DÉPARTEMENT/BUREAU : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

### II. MARIAGE et INDEMNITÉ POUR CONJOINT À CHARGE

La présente section doit être renseignée par tout membre du personnel qui souhaite mettre à jour sa situation matrimoniale et indiquer qu’il (elle) est marié(e) ou uni(e) civilement et/ou présenter une demande d’indemnité pour conjoint à charge (voir [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1), sect. 2).

**Pièces à fournir**: copie de l’acte de mariage ; acte de naissance ou passeport ; justificatif de revenus bruts du (de la) conjoint(e), à savoir : imprimé W-2, déclaration d’impôts sur le revenu ou document indiquant le montant des rémunérations versées par l’employeur au (à la) conjoint(e)\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. DATE DU MARIAGE/DE L’UNION CIVILE : | | |
| 2. NOM DU (DE LA) CONJOINT(E) : | | |
| 3. DATE DE NAISSANCE DU (DE LA) CONJOINT(E) : | 4. NATIONALITÉ/TYPE DE VISA : | |
| 5. NOUVEAU NOM DU MEMBRE DU PERSONNEL (le cas échéant) : | | |
| 6. LE (LA) CONJOINT(E) A-T-IL (ELLE) UN EMPLOI ?  Oui  NON | | 7. LE (LA) CONJOINT(E) EST-IL (ELLE) MEMBRE DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES OU D’UNE ORGANISATION APPLIQUANT LE RÉGIME COMMUN DES NATIONS UNIES ?  OUI  NON |
| 8. SOUHAITEZ-VOUS BÉNÉFICIER DE L’INDEMNITÉ POUR CONJOINT À CHARGE ?  OUI  NON | | |
|  | | |
| SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À LA QUESTION 8, VEUILLEZ INDIQUER LE CAS ÉCHÉANT LE MONTANT ESTIMATIF DES REVENUS DE VOTRE CONJOINT(E) :  POUR L’ANNÉE EN COURS 20    :       dollars. Ville :       Pays :  POUR L’ANNÉE PROCHAINE 20    :       dollars. Ville :       Pays :  \* 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. | | |

### III. DIVORCE, ANNULATION DU MARIAGE, SÉPARATION DE CORPS ou VEUVAGE

La présente section doit être renseignée par tout membre du personnel qui souhaite mettre à jour sa situation matrimoniale et indiquer qu’il (elle) est divorcé(e), séparé(e) de corps ou veuf (veuve) ou que son mariage a été annulé.

**Pièces à fournir**: jugement de divorce, d’annulation de mariage ou de séparation de corps ou acte de décès du (de la) conjoint(e) ; justificatif de revenus bruts de l’ancien(ne) conjoint(e), à savoir : imprimé W-2, déclaration d’impôts sur le revenu ou document indiquant le montant des rémunérations versées par l’employeur au (à la) conjoint(e) (uniquement si le membre de personnel perçoit l’indemnité pour conjoint à charge).

Les membres du personnel qui remplissent cette section et qui ont des enfants doivent consulter leur partenaire Ressources humaines, d’autres pièces pouvant être exigées.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. NOUVELLE SITUATION MATRIMONIALE : | 2. DATE DE PRISE D’EFFET : |
| 3. LIEU OÙ A ÉTÉ RENDU LE JUGEMENT OU ÉTABLI L’ACTE : | 4. PIÈCES PRODUITES : |
| 5. Si vous êtes séparé(e) de corps, apportez-vous à titre principal et continu un soutien financier à votre conjoint(e) ? | 6.  OUI, indiquez le montant :       dollars.  NON |
| 7. NOUVEAU NOM DU MEMBRE DU PERSONNEL (le cas échéant) : |  |
| 8. NATIONALITÉ ET TYPE DE VISA DE L’ANCIEN(NE) CONJOINT(E) : | |
| 9. L’ANCIEN(NE) CONJOINT(E) EST(ÉTAIT)-IL (ELLE) MEMBRE DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES OU D’UNE ORGANISATION APPLIQUANT LE RÉGIME COMMUN DES NATIONS UNIES ?  OUI  NON | |
| 10. SI VOUS ÊTES DIVORCÉ(E) OU SÉPARÉ(E) DE CORPS, AVEZ-VOUS LA GARDE DE L’ENFANT ?  OUI  NON | |

### IV. NAISSANCE D’UN ENFANT et INDEMNITÉ POUR ENFANT À CHARGE

La présente section doit être renseignée par tout membre du personnel qui souhaite notifier la naissance ou l’arrivée d’un (nouvel) enfant et/ou présenter une demande d’indemnité pour enfant à charge (voir [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1), sect. 3).

**Pièces à fournir**: acte de naissance de l’enfant ; document attestant que l’enfant fréquente à temps plein un établissement d’enseignement (si l’enfant a entre 18 et 21 ans) ; document attestant que l’enfant réside avec le membre du personnel (s’il s’agit d’un enfant du (de la) conjoint(e)) ; acte d’adoption (s’il s’agit d’un enfant adoptif). En cas de divorce ou de séparation de corps : jugement de divorce ou autre document de justice indiquant le nom du parent ayant la garde de l’enfant et le montant de la pension alimentaire dont le membre du personnel est débiteur ou créancier, ainsi que la preuve des paiements effectués pendant l’année considérée (les versements en espèces ne sont pas admis comme preuve de paiement).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. NOM DE L’ENFANT :        GARÇON  FILLE | 2. DATE DE NAISSANCE : | | |
| 3. Si l’enfant est âgé de plus de 18 ans, fréquente-t-il à temps plein un établissement d’enseignement ?  OUI (fournir un justificatif)  NON | 4. Situation matrimoniale de l’enfant : | | |
| 5. NOM DE L’AUTRE PARENT : |  | | |
| 6. L’AUTRE PARENT EST-IL MEMBRE DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES OU D’UNE ORGANISATION APPLIQUANT LE RÉGIME COMMUN DES NATIONS UNIES ? | OUI  NON | | |
| SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À LA QUESTION 6 :  7. Veuillez indiquer le nom de l’organisation où travaille l’autre parent, son numéro de membre du personnel et sa classe et son échelon : | 8. L’autre parent a-t-il demandé une indemnité pour charges de famille auprès de son organisation ?  OUI  NON | | |
| 9. NATIONALITÉ DE L’ENFANT : | 10.  NOUVEAU-NÉ  ENFANT DU (DE LA) CONJOINT(E)  ENFANT ADOPTIF | | |
| 11. DATE D’ADOPTION (le cas échéant) : | 12. PIÈCES PRODUITES : | | |
| 13. L’ENFANT RÉSIDE-T-IL AVEC VOUS ? | OUI  NON (fournir un justificatif de versement de pension alimentaire) | | |
| 14. SI VOUS ÊTES DIVORCÉ(E) OU SÉPARÉ(E) DE CORPS, AVEZ-VOUS LA GARDE DE L’ENFANT ? | OUI (fournir le document attestant que vous avez la garde de l’enfant)  NON (fournir un justificatif de versement de pension alimentaire)  SANS OBJET | | |
| 15. RECEVEZ-VOUS UNE ALLOCATION DE L’ÉTAT POUR L’ENFANT ? | | OUI, indiquez le montant :       dollars.  NON | |
|  | | |  |

### V. INDEMNITÉ DE PARENT ISOLÉ

La section IV ci-dessus et la présente section doivent être renseignées par tout membre du personnel qui souhaite bénéficier de l’indemnité de parent isolé au titre du premier enfant à charge (voir [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1), sect. 4).

**Pièces à fournir**: pièces visées à la même rubrique de la section IV ci-dessous.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. SITUATION MATRIMONIALE : | 2. Date du divorce, de la séparation de corps ou du décès du (de la) conjoint(e) (le cas échéant) : | | |
| 3. DÉCLARATION SUR L’HONNEUR : Cohabitez-vous avec l’autre parent ayant la garde de l’enfant ?  NOTE : Si vous avez répondu « oui » à cette question et si vous appartenez à la catégorie des administrateurs et fonctionnaires de rang supérieur, vous ne pouvez prétendre à l’indemnité de parent isolé. | | | OUI  NON |
| 4. CONTRIBUEZ-VOUS DE MANIÈRE CONTINUE À LA MAJORITÉ DE L’ENTRETIEN DE L’ENFANT ? | | | OUI  NON |
| 5. L’ENFANT RÉSIDE-T-IL AVEC VOUS ET RÉSIDERA-T-IL AVEC VOUS LA MAJEURE PARTIE DE L’ANNÉE ? | | OUI  NON | |
| 6. RECEVEZ-VOUS DE L’AUTRE PARENT UNE AIDE FINANCIÈRE POUR L’ENFANT ? | | OUI, indiquez le montant :       dollars.  NON | |
| 7. VERSEZ-VOUS À L’AUTRE PARENT UNE AIDE FINANCIÈRE POUR L’ENFANT ? | | OUI, indiquez le montant :       dollars.  NON | |

### VI. INDEMNITÉ POUR PERSONNE INDIRECTEMENT À CHARGE

La présente section doit être renseignée par tout membre du personnel qui souhaite bénéficier d’une indemnité pour personne indirectement à charge (voir [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1), sect. 6).

**Pièces à fournir**: acte de naissance du membre du personnel ; pièce d’identité de la personne indirectement à charge ; si la personne indirectement à charge ne réside pas avec le membre du personnel : justificatifs des montants versés à celle-ci ; si la personne indirectement à charge réside avec le membre du personnel : visa de celle-ci et attestation de résidence.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. PERCEVEZ-VOUS L’INDEMNITÉ POUR CONJOINT À CHARGE ?  NOTE : Si vous avez répondu « oui » à cette question, vous ne pouvez prétendre à l’indemnité pour personne indirectement à charge. | OUI  NON |
| 2. NOM DE LA PERSONNE INDIRECTEMENT À CHARGE : | 3. LIEN DE PARENTÉ : |
| 4. DATE DE NAISSANCE : | 5. NATIONALITÉ/TYPE DE VISA : |
| 6. SITUATION MATRIMONIALE : |  |
| 7. LA PERSONNE INDIRECTEMENT À CHARGE RÉSIDE-T-ELLE AVEC VOUS ?  OUI  NON | |
| 8. LUI Versez-vous un montant reprÉsentant au moins le double de l’indemnitÉ pour personne non directement À charge ?  OUI  NON | |
| 9. JUSTIFICATIFS DE PAIEMENT : | |

**Souhaitez-vous mettre à jour le formulaire P.2 « DÉSIGNATION, CHANGEMENT OU RÉVOCATION DU BÉNÉFICIAIRE »\*\* ?**

**Oui  Non**

\*\* Si vous répondez « Oui », veuillez mettre à jour le nom de vos bénéficiaires sur le portail Umoja-personnel ou remplir un nouveau formulaire [P.2](https://iseek.un.org/nyc/forms?title=P.2) (votre partenaire Ressources humaines le signera en qualité de témoin).

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR DU MEMBRE DU PERSONNEL**

**Je certifie avoir été informé(e) de ce qui suit :**

* Aux fins de l’assurance maladie, de l’assurance soins dentaires et de l’assurance-vie, il me faudra consigner sur le portail Umoja-personnel les changements susmentionnés dans les trente et un (31) jours suivant la date du changement.
* Il m’incombe de notifier au (à la) partenaire Ressources humaines chargé(e) de l’administration de mes droits, immédiatement et par écrit, de tout changement survenu dans ma situation matrimoniale ou le statut des personnes à ma charge, y compris leur situation matrimoniale.
* Le montant des indemnités pour charges de famille et la liste des pièces justificatives à fournir peuvent être modifiés sans préavis. Il m’incombe d’examiner mes fiches de paie mensuelles de façon à pouvoir y déceler tout changement dans mes émoluments, de me tenir au courant des évolutions réglementaires en la matière et de consulter s’il y a lieu mon (ma) partenaire Ressources humaines.
* Les indemnités versées feront l’objet d’un contrôle périodique, notamment lors de la procédure de déclaration annuelle organisée par l’Organisation, conformément aux sections 1.12 à 1.14 de l’instruction administrative [ST/AI/2018/6/Rev.1](https://docs.un.org/fr/ST/AI/2018/6/Rev.1). **Je sais à cet égard qu’il m’incombe** de conserver pendant cinq ans l’original de toutes les pièces justificatives requises et que je dois pouvoir les produire dans les délais impartis si demande m’en est faite, faute de quoi il sera procédé au recouvrement des prestations versées et à l’arrêt immédiat du versement des prestations.

#### SIGNATURE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE :