

**Convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et l'Etat d'Israël**  
**Convention on social security between the Kingdom of Belgium and the State of Israel**

**Demande d'allocations familiales en faveur d'enfants élevés en Israël/Claim for child  
benefits for children raised in Israel -**  
**Application de l'article 24 26 de la Convention les articles 16 et 17 de l'Arrangement  
administratif**  
**Application of article 24 of the Convention and articles 16 and 17 of the Administrative  
Arrangement**

*La demande doit être complétée par la personne assurée et remise à l'institution belge compétente.*  
*/The form has to be filled out by the insured person and sent to competent Belgian agency*

Numéro de dossier /File number / .....

**A. Personne assurée/ Insured person:**

Nom et prénoms/Name and first name<sup>1</sup>

.....

Numéro d'immatriculation en Israël  
Registration number in Israel

.....

Numéro d'identification à la sécurité sociale en Belgique  
(NISS)  
Identification number of Belgian social security (INSZ)

.....

Date et lieu de naissance/Place and date of birth

.....

Nationalité, ou réfugié reconnu ou apatride/ Nationality, or recognized refugee or stateless person

.....

<sup>1</sup> Pour une femme, indiquer le nom de jeune fille/ For a woman, give maiden name

Adresse / Address<sup>1</sup>

.....

Veuf/veuve de, décédé(e) à , le / Widower / widow of,  
deceased in, on

.....

Si les conjoints sont séparés (ou divorcés): nom et prénoms de l'autre conjoint, date de la séparation, adresse et profession / If living separately (or divorced): name and first name other husband/spouse, date of divorce, address and profession /

.....

Si la personne assurée est établie en ménage : nom et prénoms de l'autre personne, date de la mise en ménage et profession  
If the insured person lives with someone: name and first name partner, date they started living together, profession

.....

Si la personne assurée est remariée: nom et prénoms, date du remariage /  
If the insured person remarried: name and first name, date of new marriage

.....

<b>B. Partenaire de la personne mentionnée sous A ou personne qui élève l'enfant / Partner of the person mentioned under A or the person raising the child</b>
--

Nom et prénoms / Name and first name<sup>2</sup>

.....

Date et lieu de naissance / Place and date of birth

.....

Nationalité, sinon réfugié reconnu ou apatride /  
Nationality, or recognized refugee or stateless person

.....

Adresse / Address<sup>3</sup>

.....

<sup>1</sup> Rue, numéro, code postal, localité, pays / Street, number, zip code, city, country

<sup>2</sup> Pour une femme, indiquer le nom de jeune fille / For a woman, give maiden name

<sup>3</sup> Rue, numéro, code postal, localité, pays / Street, number, zip code, city, country

Situation professionnelle / Professional status

- Travailleur salarié(e)/ Employee
- Travailleur indépendant / Self-employed
- Fonctionnaire / Civil servant
- Chômeur / Unemployed
- Pensionné / Retired
- En incapacité de travail / Disabled
- Handicapé / Handicaped
- Invalide / Disabled (invalid)
- Bénéficiaire d'une rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle / Entitled to benefits for work accident or occupational disease

**C. Les enfants pour lesquels les allocations familiales sont demandées / Children for whom child benefits are claimed**

Nom et prénoms/Name and first name	Né(e) le / born on	Lien de parenté / relation <sup>1</sup>
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....
.....	-- / -- / ----	.....

Les allocations familiales sont-elles déjà accordées ? / Are child benefits being paid already?

- oui /yes
- non / no

<sup>1</sup> Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc / Son, daughter, brother, stepson, granddaughter etc.

Si OUI, pour quels enfants / If so, for which children

.....  
.....

Par l'institution concernée (dénomination, adresse, numéro de dossier si possible) / By the agency concerned  
(name, address, file number if possible)

.....  
.....

**D. Déclaration à signer par le demandeur To be signed by the claimant**

Je déclare sur l'honneur avoir rempli cette demande de manière de manière complete et sincère / I declare upon my  
honour that I filled out this claim completely and truthfully.

A / In .....

Date / Date .....

Signature du demandeur / Claimant's  
signature

Je joins ... annexe(s)  
Enclosed with this claim: .... documents