

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

**Renseignements concernant le droit aux prestations familiales dans l'Etat de résidence des
membres de la famille**

**Information on the entitlement to family benefits in the state of residence of the family
members**

**Application de l'article 24 de la Convention et des articles 16 et 17 de l'Arrangement
Administratif**

**Application of article 24 of the Agreement and of articles 16 and 17 of the Administrative
Arrangement**

A. Demande d'attestation / Claim of the certificate

*A remplir par l'organisme compétent pour l'octroi des allocations familiales dans le pays où le
travailleur exerce son activité salariée ou non salariée*

*To be filled out by the child benefits agency in the country where the employee/self-employed person
works*

1. La personne assurée / Insured person

Nom et prénoms / Name and first name¹

.....

Date et lieu de naissance / Place and date of birth

.....

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

.....

Numéro d'immatriculation en Israël / Registration number in Israel

.....

Numéro d'identification à la sécurité sociale /
Identification number of Belgian social security (INSS)

.....

Adresse /
Address²

.....

.....

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

² Rue, numéro, code postal, localité, pays / Street, number, zip code, city, country

**2. Conjoint (ou ancien conjoint) ou autre(s) personne(s) dont il faut vérifier le droit aux prestations familiales dans le pays de résidence des membres de la famille
(Former) husband/spouse or other person(s) whose entitlement to family benefits in the country where the family members reside must be checked**

Nom et prénoms /Name and first name¹

.....

Date et lieu de naissance / Place and date of birth

.....

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

.....

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)

.....

Adresse de la personne susmentionnée /
Address of the person mentioned above²

.....

.....

Lien de parenté avec le(s) enfant(s) / Relationship with the child(ren)³

.....

Période pour laquelle le renseignement est demandé /
Period for which information is asked

.....

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

² Rue, numéro, code postal, localité, pays / Street, number, zip code, city, country

³ Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc. / Son, daughter, brother, stepson, granddaughter etc.

3. Membres de la famille / Family members
--

Nom et prénom
 Name and first name¹

Date de naissance
 Date of birth

Lien de parenté
 Relationship²

Lieu de résidence
 Address³

Numéro
 d'immatriculation en
 Israël
 Registration number
 in Israel

Numéro
 d'identification de
 sécurité sociale en
 Belgique (NISS) /
 Identification
 number of Belgian
 social security
 (INSS)

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

² Fils, fille, frère, beau-fils, petite-fille, etc. / Son, daughter, brother, stepson, granddaughter etc.

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

4. Activité professionnelle exercée dans le pays de résidence des membres de la famille par la personne désignée au point 2 / Who works in the country where the family members of the person mentioned in point 2 live?

Employeur / Employer

.....
Adresse / Address³
.....
.....

- activité professionnelle comme travailleur salarié / employee
- activité professionnelle comme travailleur indépendant / self-employed
- situation assimilée / assimilated situation

5. Organisme compétent / Competent agency

Dénomination / Name

.....
Adresse / Address¹
.....
.....

Numéro de référence du dossier / Reference number of the file

Date / Date

Cachet / Stamp

.....
Signature / Signature
.....

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

B. Attestation / Certificate

A remplir par l'organisme compétent pour les prestations familiales du lieu de résidence des membres de la famille

To be filled out by the competent child benefits agency in the country where the family members live

1. La personne mentionnée au point 2, pour la période du au
The person mentioned in point 2 is entitled to family benefits for the period from until

- a droit aux prestations familiales pour les membres de la famille.
entitled to for the family benefits.
- n'a pas droit aux prestations familiales parce que (spécifier la raison)
not entitled to family benefits because (state why)
- n'a pas formulé de demande.
no benefits were claimed.

2. Organisme compétent du lieu de résidence des membres de la famille
Competent agency for the residence of the family members

Dénomination / Name

.....

Adresse / Address ¹

.....

.....

Numéro de référence du dossier / Reference number of the file

.....

Date / Date

.....

Cachet / Stamp

Signature / Signature

.....

¹ Rue, numéro, code postal, localité, pays / Street, number, zip code, city, country.