

**Nom et adresse de la SLSP :**  
**LE FOYER JAMBOIS & EXTENSIONS**  
rue Duhainaut 72  
5100 JAMBES

**ATTESTATION A FAIRE COMPLETER PAR L'ORGANISME PAYEUR D'ALLOCATIONS  
FAMILIALES EN VUE DE L'ADMISSION D'UNE DEMANDE DE LOCATION**

**CADRE I. IDENTITE DU CANDIDAT**

Nom et prénom : .....

Adresse complète : .....

N° dossier allocations familiales : .....

**CADRE II. A COMPLETER PAR L'ORGANISME PAYEUR D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

Je soussigné(e) (nom et grade):

certifie que des allocations familiales ont été attribuées en faveur des bénéficiaires ci-dessous au cours du  
..... **trimestre** .....

Nom, prénom et date de naissance :

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 6. ....  |
| 2. .... | 7. ....  |
| 3. .... | 8. ....  |
| 4. .... | 9. ....  |
| 5. .... | 10. .... |

Les bénéficiaires mentionnés ci-après ont bénéficié durant la même période, du supplément pour enfants  
handicapés ou d'allocation majorées d'orphelins :

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 6. ....  |
| 2. .... | 7. ....  |
| 3. .... | 8. ....  |
| 4. .... | 9. ....  |
| 5. .... | 10. .... |

Fait à

le

**Sceau de l'organisme d'allocations familiales**

**Signature**

NB : Le candidat est prié d'envoyer ce document dans le plus bref délai, à l'organisme d'allocations familiales  
compétent qui le renverra, dûment complété, à la société désignée ci-dessus.