[Prénom, Nom de l'expéditeur]  
[Adresse]  
[Numéro de téléphone]  
[Adresse e-mail]

CAFAT Nouvelle-Calédonie

4 Rue du General Mangin,

98800 Nouméa Cédex

[pf@cafat.nc](mailto:pf@cafat.nc)

A [lieu], le [date]

    
**OBJET : DEMANDE DE PARTAGE DES ALLOCATIONS FAMILIALES EN CAS DE GARDE ALTERNEE**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma séparation d’avec Monsieur/ Madame [Prénom et Nom du conjoint] et du système de garde alternée mise en place à l’égard de notre enfant/ nos enfants.   
  
Par conséquent, au vu de la situation, je vous remercie de bien vouloir partager par moitié entre nous deux les allocations familiales afférentes (6 mois à l’un des parents, 6 mois à l’autre).

Vous trouverez en pièce jointe le jugement de divorce/ la convention parentale homologuée/ le jugement JAF fixant la résidence de l’enfant/ des enfants.

Vous remerciant par avance de faire droit à ma demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

PJ : attestation de séparation complétée (si fin de concubinage ou divorce non encore prononcé)

Copie du jugement de divorce (si divorce)

Copie des actes de naissance portant la mention du divorce ou copie du livret de famille à jour

Copie des actes de naissance de chaque partenaire avec mention de la dissolution du PACS (si rupture du PACS)

[Signature]