

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

Division des Personnels des Etablissements Privés
DPEP 2nd degré

COORDONNEES DE L'ENSEIGNANT

NOM d'usage : Prénom :

NOM de famille :

Etablissement d'affectation (Nom et ville) :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville : Tél :

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e)

Vie maritale

Pacsé(e)

Célibataire

Séparé(e) de fait

Séparé(e) légalement

Veuf(ve)

Divorcé(e)

depuis le :

ENFANTS A CHARGE

NOM - Prénom	Date de naissance	Lien juridique (légitime, naturel, adopté, enfant du conjoint, recueilli, sous tutelle)	Situation (scolaire, apprenti...)	Vit-il avec vous ?		Perçoit-il une aide au logement ?	
				OUI	NON	OUI	NON

Un ou plusieurs de ces enfants sont-ils nés d'une précédente union ?

OUI

NON

Dans l'affirmative, l'ex-conjoint(e) est-il(elle) en activité dans le secteur public ou assimilé ?

OUI

NON

Pièces justificatives à joindre :

Copie intégrale du livret de famille ou copie de l'acte de naissance de(s) enfant(s).

Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans ; Contrat d'apprentissage, de formation professionnelle, de qualification et copie du dernier bulletin de paie de l'apprenti.

Attestation de paiement de la caisse d'allocations familiales indiquant les enfants à charge.

Copie intégrale du jugement de divorce, de séparation de corps ou d'ordonnance de non-conciliation précisant à quel conjoint est confiée la garde de(s) enfant(s), ainsi que toutes conventions auxquelles se réfèrent ces documents.

Si un ou plusieurs enfants sont nés d'une précédente union, une attestation de non-paiement établie par l'employeur de l'ex-conjoint.

SITUATION DU CONJOINT DE L'ENSEIGNANT

NOM :

Prénom :

Sans activité A cessé de travailler depuis le

En activité dans le secteur privé

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

➤ Perçoit-il le supplément familial de traitement ou un avantage familial équivalent de son employeur ? OUI NON

En activité dans le secteur PUBLIC ou ASSIMILE : dans ce cas faire le choix du bénéficiaire dans la déclaration ci-dessous signée par les 2 parents et pour le parent non bénéficiaire faire remplir par son employeur l'attestation de non-paiement de SFT ou d'un avantage similaire

Déclaration commune de choix du bénéficiaire du supplément familial de traitement (SFT)

Dans un couple de fonctionnaires ou d'agents publics, le bénéficiaire du SFT est désigné d'un commun accord

CE CHOIX NE PEUT ETRE MODIFIE AU COURS DES 12 MOIS QUI SUIVENT (Sauf en cas de changement de situation familiale)

M./Mme – NOM : Prénom :

Grade : ou fonction :

Est désigné(e) pour percevoir le supplément familial de traitement.

Fait à le

Signatures des deux conjoints

Attestation de non-paiement du SFT établie par l'employeur (public ou assimilé) du parent qui réside avec l'agent demandant le SFT

Administration d'Etat, Territoriale ou Hospitalière

Organisme public ou financé sur fonds publics

Autre – précisez :

Je soussigné(e) (NOM, qualité) :

certifie que, Monsieur, Madame employé(e) dans mes services,

perçoit depuis le : le supplément familial de traitement (indice nouveau majoré :)
un sursalaire « à caractère familial » mensuel de : €

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou de sursalaire « à caractère familial »

n'a pas un statut lui permettant de recevoir le supplément familial de traitement

a cessé de percevoir cet avantage depuis le :

Cachet de l'employeur

Fait à le

DECLARATION SUR L'HONNEUR

La loi rend passible d'amende quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts.

Je m'engage à signaler tout changement de situation modifiant cette déclaration.

Fait à , le
Signature