

**DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
- SFT -**

(à compléter et renvoyer, en début d'année scolaire par l'attributaire percevant ou demandant à bénéficier du supplément familial de traitement, au gestionnaire de rémunération principale : enseignants du 1^{er} degré → Inspection Académique. Personnels IATOSS et enseignants du second degré → Rectorat).

A remplir par le bénéficiaire du SFT ou l'agent sollicitant son versement

NOM D'USAGE : PRENOM :

ADRESSE :

Grade : Établissement d'affectation :

Ville :

Personne vivant seul : Situation de famille

(Joindre une copie du livret de famille)

Célibataire depuis le

Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ive) Fin de vie maritale ou de contrat de pacte civil de solidarité depuis le

Je certifie vivre seul(e), sans conjoint(e) ni concubin(e).

Personne marié(e) ou vivant maritalement ou ayant contracté un pacte civil de solidarité :

(Joindre une copie du livret de famille)

Situation professionnelle du conjoint (1) :

NOM : PRENOM :

N'exerce pas d'activité depuis le

Exerce la profession de depuis le

Désignation de l'entreprise :

Fonctionnaire ou assimilée. * (grade lieu d'exercice

* Toutefois, si la gestion des avantages familiaux de votre conjoint relève de mes services, c'est à dire s'il exerce dans un établissement du 1^{er} ou du 2nd degré de Corse, veuillez préciser son grade et son lieu d'exercice. Dans ce cas, il est inutile de faire compléter l'attestation n°

Enfants à charge et vivant à votre foyer âgés de moins de 20 ans :

A Joindre :

- une copie du livret de famille (ou extrait de naissance)

- l'attestation CAF de versement des allocations familiales (éditable sur Internet avec votre numéro d'allocataire)

WWW.CAF.FR - RUBRIQUE "MON COMPTE"

Nom – Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (fils, fille, neveu, nièce ...)	Situation (Préciser si : élève, apprenti, étudiant ...)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rappel : les enfants à charge ne doivent pas percevoir l'allocation personnalisée au logement (APL) ou l'allocation logement sociale (ALS).

Enfants qui ne sont pas à votre charge âgés de moins de 20 ans :
 (Joindre une copie du livret de famille ou extrait de naissance)

Etes vous le parent d'autres enfants qui ne sont pas à votre charge oui non Si oui, précisez les ci-dessous.

Nom – Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (fils, fille, neveu, nièce ...)	Situation (Préciser si : élève, apprenti, étudiant ...)
.....
.....
.....
.....

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) :
 atteste que M(me) employé(e) depuis le
 en qualité de dans (dénomination sociale de l'employeur)

- 1) Bénéficie du supplément familial de traitement alloué aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des
 en vertu des dispositions du décret 51-619 du 14 mai 1951. oui non
- 2) Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui confère, de ce fait, une
 rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge,
 appelé : oui non

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

NOM - PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....
.....
.....

Ne bénéficie plus de supplément familial de traitement à compter du

CACHET DE L'EMPLOYEUR



Fait à, le
 Signature

A compléter dans tous les cas.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service intéressé, tout changement modifiant cette déclaration. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal).

(Faire précéder la signature de la mention : « lu et signé en toute connaissance de cause ») A, le
 Signature de l'attributaire

"Le droit d'accès et de rectification des données vous concernant prévu par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés peut être exercé auprès du service qui a traité le présent document".