

## DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

### 1 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT SOLLICITANT LE SFT :

NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....  
 DOMICILE : .....  
 GRADE : .....  
 ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION : .....

SITUATION DE FAMILLE (cocher la case correspondante)

Marié : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....	Divorcé(e) : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....
Pacsé : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....	Séparé(e) légalement : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....
Vie maritale : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....	Séparé(e) de fait : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....
Célibataire : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....	Veuf(ve) : <input type="checkbox"/>	Depuis le.....

### 2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU EX-CONJOINT :

**ABSENCE DE CONJOINT OU EX-CONJOINT** ou :

- AGENT PUBLIC**
- SALARIÉ N'APPARTENANT PAS À LA FONCTION PUBLIQUE**
- SANS ACTIVITÉ OU EXERÇANT UNE ACTIVITÉ NON SALARIÉE**

NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....  
 DOMICILE (si différent de celui du bénéficiaire) : .....  
 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : .....

*Pour les personnels de l'éducation nationale:* ACADÉMIE : .....  
 GRADE : ..... DISCIPLINE : .....  
 ETABLISSEMENT D'AFFECTATION : .....

**BÉNÉFICIE-T-IL D'UN SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DE LA PART DE SON EMPLOYEUR ?**

OUI  NON

### 3 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS À CHARGE

NOM ET PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ (1)	DATE DE NAISSANCE	SITUATION(2)	Perçoit-il une aide au logement ?

(1) : légitime (issu du mariage des époux ou de l'un des deux) - naturel - adopté- recueilli - enfant du conjoint ou du concubin

(2) : moins de 16 ans - collégien - lycéen - étudiant - salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC - apprenti dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC

Je soussigné(e) ..... atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués dans le présent formulaire est bien exact et sincère.

Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au Supplément Familial de Traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

À ....., le .....  
 Signature :

**Récapitulatif des pièces justificatives à fournir : copie du livret de famille et tout document relatif à la situation familiale (jugement divorce etc), attestation de paiement des allocations familiales + attestation employeur de l'autre parent**

Mentions légales de la CNIL - Rectorat de l'académie de Nancy - Metz

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier administratif et financier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DDFIP.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Rectorat de Nancy – Metz, rue Philippe de Gueldres - CO 30013 - 54035 Nancy – cedex.

En revanche, s'agissant de traitements de données RH, le droit d'opposition des personnes a été régulièrement écarté par les arrêtés de création des systèmes d'information Agora, EPP public et privé, Agape public et privé en application des dispositions de la loi de 1978.

## ATTESTATION

Année scolaire 2018-2019

### SITUATION DU 2<sup>ème</sup> PARENT (père ou mère)

#### Attestation à remplir par l'employeur de l'autre parent de votre enfant

Je soussigné(e) : .....

Fonction exercée : .....

Nom de la société ou raison sociale : .....

.....

Certifie que M. ....

Employé(e) en qualité de : .....

.....

Depuis le : .....

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sursalaire, ...)

perçoit un supplément familial de traitement ou tout autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de .....  
depuis le .....

Concernant les enfant(s) suivant(s) : .....

.....

.....

.....

Fait à ....., le .....

Cachet de l'entreprise

Signature