

Mme, M.

Service DIPER 1
Bvd de France
91012 EVRY CEDEX 12
Fax 01 69 47 83 35

Etablissement :

Code Postal :

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Agent désirant recevoir le supplément familial de traitement (renseigner toutes les rubriques)

Madame, Monsieur (1)

Etablissement

Grade :

Pour me permettre d'examiner ou de réexaminer vos droits éventuels au supplément familial de traitement, dont les conditions d'attribution sont fixées par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, vous voudrez bien remettre le présent imprimé à votre conjoint(e) ou concubin(e) pour remplir l'attestation correspondant à sa situation.

Je vous rappelle que ce supplément familial **n'est versé qu'à une seule personne** pour un même enfant, qu'elle n'est pas cumulable avec un avantage ayant le même objet servi par l'employeur du conjoint.

Joindre impérativement une copie intégrale du livret de famille ainsi que l'imprimé désignant l'allocataire choisi. Si vous êtes pacsé, fournir la copie du PACS.

Fournir une attestation délivrée par la Caisse d'allocations Familiales du domicile de l'allocataire, demandeur du SFT à partir de 2 enfants. (Document « attestation de paiement » à se procurer via le site internet de la CAF à l'aide de son numéro allocataire).

A COMPLETER

- | | |
|------------------------|---|
| Attestation n°1 | Si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) exerce une activité libérale ou est un artisan (à son compte) ou commerçant (à son compte) ou exploitant agricole (à son compte) ou bien n'exerce aucune activité professionnelle. |
| Attestation n°2 | Si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) est salarié dans le secteur privé ou fonctionnaire. |
| Attestation n°3 | Si vous vivez seul(e). |
| Attestation n°4 | Si vos enfants ne vivent pas à votre domicile. |

(1) Rayer la mention inutile.

La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art.L554-1 du code de la Sécurité Sociale)

ATTESTATION N°1

(Attestation à remplir par votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e))

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (1)

.....
déclare sur l'honneur :

exercer une activité libérale en qualité de.....
depuis le(veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature).

être artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement (veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et copie de votre inscription au registre du commerce ou autre (selon le cas)).

n'exercer aucune activité professionnelle depuis le et m'engage à avertir le service gestionnaire de mon conjoint(e) ou concubin(e) de tout changement de ma situation professionnelle.

Veuillez fournir obligatoirement les documents correspondants à votre situation :

- **Vous êtes étudiant** : une copie de la carte d'étudiant.
- **Vous êtes père ou mère au foyer** : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources.
- **Vous êtes en congé parental** : un document de votre **employeur** attestant votre situation.
- **Vous êtes au chômage** : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître vos ressources (ou absence de ressources) et un historique des ASSEDIC.
- **Vous êtes retraité** : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou un relevé de pension.
- **Vous êtes dans une situation autre que celle énumérées** : fournir tout justificatif officiel.

Fait à, le

Signature,

(1) Rayer la mention inutile

ATTESTATION N°2

(Attestation à remplir par l'employeur de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e)
ou par le service gestionnaire du SFT pour les agents de l'Etat)

CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Je soussigné(e) :

.....

Fonction exercée :

.....

Nom de la société ou raison sociale :

.....

Certifie que Madame, Monsieur (1)

Employé(e) en qualité de :

.....

Depuis le :

.....

- Ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial (complément, sursalaire...) depuis le
- Perçoit un supplément familial ou quelque autre avantage à caractère familial (dans un couple, un choix d'allocataire doit être fait, le supplément familial de traitement différentiel n'étant plus versé en cas d'indice de traitement différent) depuis le concernant le (ou les) enfant(s) suivant(s) :

- -
- -

Fait à, le
Signature,

(veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature).

Si le conjoint est rémunéré par une administration, veuillez préciser :

Son grade

Sa discipline :

Son lieu d'exercice :

(1) Rayer la mention inutile.

ATTESTATION N° 3

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE

(à remplir si vous vivez seul(e))

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (1)

Déclare sur l'honneur vivre seul(e) (ni marié(e), ni en concubinage, ni sous le régime du PACS)
et élever seul(e) mon (ou mes) enfant(s) depuis le

Inscrire le(s) nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s) à charge :

-

-

-

-

1. Fournir obligatoirement une décision du tribunal fixant la résidence des enfants.
2. Faire remplir l'attestation 1 ou 2 par votre ex-conjoint(e) ou à défaut, veuillez me communiquer ses nom, prénom et adresse.

Je m'engage à avertir immédiatement de tout changement dans ma situation familiale.

Fait à, le

Signature,

ATTESTATION N°4

REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

(Joindre un relevé d'identité bancaire de l'ex-conjoint(e) ou concubin(e) ainsi qu'une décision du tribunal mentionnant la résidence de vos enfants chez celui-ci (ou celle-ci)

Nom et prénom du bénéficiaire :

Fait à, le

Signature,

Dans tous les cas, veuillez préciser concernant votre conjoint(e) ou votre ex-conjoint(e) ou concubin(e) :

Nom :

.....

Prénom

.....

Profession :

.....

Grade : Discipline :

.....

Lieu d'exercice :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

(1) Rayer la mention inutile