

DECLARATION COMMUNE DE CHOIX
DU BENEFICIAIRE DU SFT
(deux fonctionnaires ou agents publics de l'ETAT)
(article 4 de la loi n° 91-715 du 26 juillet 1991)

<u>Monsieur</u>	<u>Madame</u>
Nom, Prénom :	Nom, Prénom :
Profession :	Profession :
Indice :	Indice :
Adresse :	Adresse :

déclarons sur l'honneur

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> être marié(s) | <input type="checkbox"/> être divorcé(s) |
| <input type="checkbox"/> vivre maritalement depuis le | <input type="checkbox"/> être séparé(s) depuis le |
| <input type="checkbox"/> avoir la charge effective des enfants | <input type="checkbox"/> avoir la garde alterné des enfants |

NOM :

PRENOM :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

désignons d'un commun accord pour bénéficiaire du SFT à compter du

Nom et prénom du bénéficiaire :

et reconnaissons être informés du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Signature de M.

Signature de Mme.....

Certificat de non-paiement du SFT
(Visa du service gestionnaire)

- atteste que le SFT n'a jamais été versé à M. Mme :(1)
- atteste que le SFT n'est plus versé à M. Mme :(1)
depuis le :
- atteste que le SFT ne sera plus versé à M. Mme :(1)
à compter du : (ci-joint certificat de non-paiement)