

CONTRACTUEL	
AESH	900.060

CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter est à adresser :
DSDEN de l'Oise, S.E.I. – Gestion administrative et financière
22, avenue Victor Hugo 60025 BEAUVAIS Cedex

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2021-2022	<p>→ retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint</p> <p>→ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité</p> <p>→ à partir du 2^e enfant joindre une attestation de la CAF</p>
<input type="checkbox"/> Je ne reçois pas le SFT et souhaite en bénéficier	<p>→ retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint</p> <p>→ à partir du 2^e enfant joindre une attestation de la CAF</p> <p>→ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité</p>
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2021-2022. Justificatif obligatoire.	<p>→ joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)</p>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE: NOM DE NAISSANCE:

PRENOM: N° INSEE (S.S.):/...../...../...../...../...../...../.....

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve depuis le/...../..... |

ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté (enfant du conjoint ou concubin,...)	Date de naissance (Âgé de – de 20 ans)	Situation Scolarisé/ Etudiant/ Apprenti/ Salarié percevant moins de 55% du SMIC	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas conjoint actuel

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document son exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.

A....., leSignature :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE (ex-)CONJOINT ou (ex-)CONCUBIN(E) :

(Si la demande de versement SFT concerne des enfants nés de différentes unions, un exemplaire de cet imprimé doit être complété par chaque (ex-)conjoint(e) ou (ex-)concubin(e) concerné(e)

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

SITUATION PROFESSIONNELLE

le (la) (ex-)conjoint(e) ou (ex-)concubin(e) est rémunéré(e) par l'Education Nationale

⇒ fournir une copie de son dernier bulletin de salaire

Le (la) (ex-)conjoint(e) ou (ex-)concubin(e) n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, M. certifie sur l'honneur :
(rayer les mentions inutiles)

- n'exercer aucune activité professionnelle
- être en congé parental (préciser les dates) :
- exercer une profession libérale (préciser laquelle) :
.....
- Autre (à préciser) :
Date :

Signature de l'agent : Signature du conjoint :

Le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle dans le secteur privé

ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT

Nom et adresse de l'employeur :

Certifié que M/Mme
Est employé(e) depuis le

Cachet de l'employeur : Signature :

Le (la) (ex-)conjoint(e) ou (ex-)concubin(e) exerce une activité professionnelle auprès d'un employeur public ou assimilé (SNCF, EDF ...) ou dans le privé

ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT

Nom et adresse de l'employeur :

certifie que M/Mme
est employé(e) depuis le

- ne bénéficie pas du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial
- a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial depuis le
- bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un sursalaire à caractère familial pour les enfants suivants :
.....

Cachet de l'employeur : Signature :