

ANNEXE 3

**Droit d'option en matière de désignation de l'agent bénéficiaire du
supplément familial de traitement (SFT)**

Conformément à l'article L712-9 du code général de la fonction publique, les fonctionnaires assumant la charge du ou des mêmes enfants désignent d'un commun accord celui d'entre eux à qui le supplément familial de traitement est alloué.

À cet effet, vous voudrez bien remplir la partie inférieure du présent imprimé accompagné, le cas échéant, d'un certificat de cessation de paiement établi par l'organisme qui vous versait cet avantage.

UNIQUEMENT POUR LES NOUVELLES DEMANDES

(ne pas remplir ce formulaire pour les demandes de renouvellement de SFT)

N° INSEE –

Nous, soussigné(e)s,

Madame/Monsieur, exerçant les fonctions de
.....

à

Cocher cette case si sans profession

Et

Madame/Monsieur, exerçant les fonctions de
.....

à

Cocher cette case si sans profession

Désignons d'un commun accord en qualité de bénéficiaire du supplément familial de traitement dû pour les enfants à charge de notre famille :

Madame/Monsieur :

À compter du :

Fait à, le/..../.....

Signature du parent 1:

Signature du parent 2 :