

CONTRÔLE ET SUIVI DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et adresser par la voie hiérarchique au Rectorat de l'académie de NANCY-METZ, pour le **6 novembre 2019**

- ⇒ à la DPAE pour les personnels techniques, d'administration, médico-sociaux et d'encadrement
- ⇒ à la DPE pour les personnels d'enseignement, d'éducation et les PSY-EN

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➔ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2019 (dès 2 enfants et plus) ➔ pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2019-2020, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...)
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➔ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2019 (dès 2 enfants et plus) ➔ pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2019-2020, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...) ➔ joindre tout document relatif à la nouvelle situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE :

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

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

GRADE ET DISCIPLINE :

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION :

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 À CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <i>Légitime / naturel / adopté / enfant du conjoint ou concubin</i>	Date de naissance	Situation <i>Scolarisé / Etudiant / Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</i>	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non *	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

* Si oui, mon enfant ne doit pas percevoir des prestations du type allocation de logement pour 2019-2020 (APL, ALF ou ALS)

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

A, le Signature :

