

## SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT 2018/2019

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

Madame, Monsieur (1).....

Etablissement .....

Grade : .....

Pour nous 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. **Une copie intégrale du livret de famille doit impérativement être fournie (datée et signée)** ainsi que l'imprimé désignant l'allocataire choisi. Si vous êtes pacsé, fournir la copie du PACS. **A partir du deuxième enfant fournir une attestation d'allocataire de la CAF.**

### A COMPLETER

**Attestation n° 1** Si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) exerce une activité libérale ou est 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.

A défaut de réponse de votre part dans un délai d'un mois (suite à un contrôle de situation familiale ou de scolarité), le droit éventuellement en cours serait suspendu et les sommes versées à tort récupérées\*.

**IL NE SERA FAIT AUCUN RAPPEL A CETTE DEMANDE**

(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 ..... (**Veillez 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 (**Veillez 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.

Veillez fournir obligatoirement les documents correspondants à votre situation :

- **Vous êtes étudiant(e)** : 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(e)** : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou un relevé de pension.
- **Vous êtes dans une situation autre que celles 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, sur-salaire...) depuis le .....

Perçoit un supplément familial de traitement 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 le Service des Prestations familiales du Rectorat de Versailles 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.

## CHOIX DE L'ALLOCATAIRE DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

**MONSIEUR NOM et PRENOM :**

**ADRESSE :**

**TELEPHONE :**

N° INSEE :

PROFESSION :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

depuis le :

**MADAME NOM et PRENOM :** épouse ou veuve :

**ADRESSE :**

**TELEPHONE :**

N° INSEE :

PROFESSION :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

depuis le :

**SITUATION FAMILIALE :**

Si vous vivez en couple :	vous êtes mariés ..... <input type="checkbox"/> vous vivez maritalement ..... <input type="checkbox"/> vous êtes liés par un PACS ..... <input type="checkbox"/>	depuis le : .....
Si vous vivez seul(e) :	vous êtes célibataire ..... <input type="checkbox"/> vous êtes séparé(e) de fait ..... <input type="checkbox"/> vous êtes séparé(e) légalement ..... <input type="checkbox"/> vous êtes divorcé(e) ..... <input type="checkbox"/> vous êtes veuf(ve) ..... <input type="checkbox"/>	depuis le : .....

**SITUATION DES ENFANTS :**

NOM	PRENOM	Lien de parenté (fils, fille, etc.)	Date de naissance	Situation (élève, apprenti)	Est-il à votre charge ?

**CHOIX DE L'ALLOCATAIRE :**

Si vous vivez en couple, vous pouvez choisir lequel d'entre vous sera l'allocataire, c'est-à-dire celui au nom duquel sera ouvert votre dossier. Ce choix est valable pour au moins une année, sauf en cas de séparation, abandon, divorce ou décès. **A signaler impérativement.**

L'allocataire sera : Madame  Monsieur

**Joindre au présent document l'attestation n°1 ou n°2 selon le cas, de non perception du supplément familial de traitement par le conjoint non allocataire.**

Déclaration sur l'honneur : (à signer par Monsieur et Madame si vous vivez en couple)

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement tous les changements modifiant cette déclaration.

A	le	SIGNATURES	<u>Monsieur</u>	<u>Madame</u>
---	----	------------	-----------------	---------------