

## CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et **adresser par voie postale** à la DSDEN de Meurthe-et-Moselle, pour le **12 novembre 2022**

⇒ A l'attention de votre gestionnaire – Service du 1<sup>er</sup> degré – Pôle Interdépartemental de gestion des Enseignants du 1<sup>er</sup> degré

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2021-2022	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2022 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2022-2023, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...)
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2021-2022	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2022 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2022-2023, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...) → joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

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

GRADE ET DISCIPLINE : .....

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION : .....

#### SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

Marié(e) depuis le ..../...../.....
  Divorcé(e) depuis le ..../...../.....

↗ (Joindre la copie du Jugement avec indication de la charge effective et permanente des enfants)

Vie maritale depuis le ..../...../.....
  Séparé(e) légalement depuis le ..../...../.....

Pacsé(e) depuis le ..../...../.....
  Séparé(e) de fait depuis le ..../...../.....

↗ (Fournir la copie de la déclaration conjointe des partenaires du PACS)

Célibataire
  Veuf/veuve depuis le ..../...../.....

#### ENFANTS A 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 2022-2023 (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 :

**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 conjoint ou ex-conjoint concerné)

NOM D'USAGE : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOMS : .....

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint est rémunéré par l'Éducation nationale	<b>SITUATION PROFESSIONNELLE :</b> → fournir une copie du dernier bulletin de paie
--	---

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile	<b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b> Je soussigné(e) Mme, M ..... certifie sur l'honneur : <i>(rayer les mentions inutiles)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n'exercer aucune activité professionnelle</li> <li>- être en congé parental <i>(préciser les dates)</i> : .....</li> <li>- exercer une profession libérale <i>(préciser laquelle)</i> : .....</li> <li>- autre <i>(à préciser)</i> : .....</li> </ul> Date : Signature de l'agent :    Signature du conjoint :
---	--

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle dans le secteur privé	<b>ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT</b> Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... certifie que M/Mme ..... est employé(e) depuis le ..... Date :    Cachet et signature de l'employeur :
---	---

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle auprès d'un employeur public ou assimilé (SNCF, EDF ...)	<b>ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT</b> Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... certifie que M/Mme ..... employé(e) depuis le ..... <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ne bénéficie par du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial</li> <li><input type="checkbox"/> a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial depuis le .....</li> <li><input type="checkbox"/> bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un sursalaire à caractère familial pour les enfants suivants :            .....            .....            .....</li> </ul> Date :    Cachet et signature de l'employeur :
--	--