



Région académique  
HAUTS-DE-FRANCE



## CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et adresser par la voie hiérarchique au Rectorat de l'académie d'AMIENS, pour le **26 novembre 2019**

⇒ à la DPAE pour les personnels d'administration, ITRF, médico-sociaux et d'encadrement

⇒ à la DPE pour les personnels enseignants, d'éducation et PSYEN

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2019-2020	→ retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> Je ne perçois pas le SFT et souhaite en bénéficier	→ retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2019-2020	→ 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) :

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

#### ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <small>Légitime / naturel / adopté / enfant du conjoint ou concubin</small>	Date de naissance (1)	Situation <small>Scolarisé / Etudiant / Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</small>	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

(1) Pour les enfants âgés de plus de 16 ans au cours de l'année scolaire 2019/2020 => joindre obligatoirement un certificat de scolarité

**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 ....., 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	<p align="center"><b>SITUATION PROFESSIONNELLE :</b></p> <p>→ fournir une copie de son dernier bulletin de salaire</p>
--	--

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile	<p align="center"><b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b></p> <p>Je soussigné(e) Mme, M .....certifie sur l'honneur : (<i>raier les mentions inutiles</i>)</p> <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> <p>Date : .....</p> <p>Signature de l'agent : ..... Signature du conjoint : .....</p>
---	--

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

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle auprès d'un employeur public ou assimilé (SNCF, EDF ...)	<p align="center"><b>ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT</b></p> <p>Nom et adresse de l'employeur : .....</p> <p>.....</p> <p>certifié que M/Mme ..... employé(e) depuis le .....</p> <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> <p>Cachet de l'employeur : ..... Signature : .....</p>
--	--