



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et adresser par la voie hiérarchique au Rectorat de l'académie d'AMIENS, pour le **21 novembre 2016**

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

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2015-2016	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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 2015-2016	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 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 :

ETABLISSEMENT/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 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

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 :

PRENOM :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

le conjoint ou ex-conjoint est rémunéré par l'Education nationale

=> fournir une copie de son dernier bulletin de salaire

le conjoint ou ex-conjoint n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, Mcertifie sur l'honneur :
(*raier les mentions inutiles*)

- n'exercer aucune activité professionnelle
- être en congé parental (*préciser les dates*) :
- exercer une profession libérale (*préciser laquelle*) :
.....
- autre (*à préciser*) :

Date :

Signature de l'agent :

Signature du conjoint :

le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle dans le secteur privé

**ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR
DU CONJOINT ou EX-CONJOINT**

Nom et adresse de l'employeur :
.....

certifié que M/Mme
est employé(e) depuis le

Cachet de l'employeur :

Signature :

le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle auprès d'un employeur public ou assimilé (SNCF, EDF ...)

**ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR
DU CONJOINT ou EX-CONJOINT**

Nom et adresse de l'employeur :
.....

certifié que M/Mme
employé(e) depuis le

ne bénéficie par du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial

a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial depuis le

bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un sursalaire à caractère familial pour les enfants suivants :

.....
.....
.....

Cachet de l'employeur :

Signature :