

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
DECLARATION SUR L'HONNEUR**

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM : PRENOM : N° INSEE :
DOMICILE :

Statut : Titulaire ☐ Contractuel ☐

ENSEIGNANT ☐

BIATSS ☐

SITUATION DE FAMILLE (cocher la case correspondante)

Marié-e :	☐ depuis le	Divorcé-e :	☐ depuis le
Pacsé-e :	☐ depuis le	Séparé-e légalement :	☐ depuis le
Vie maritale :	☐ depuis le	Séparé-e de fait :	☐ depuis le
Célibataire :	☐ depuis le	Veuf/veuve :	☐ depuis le

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

☐ Agent public ☐ Autre (secteur privé, profession libérale, ...) ☐ sans activité rémunérée

NOM : PRENOM :
DOMICILE (si différent de celui du bénéficiaire):
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :
.....

Pour les personnels de l'Education Nationale , GRADE :

BENEFICIE-T-IL D'UN SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DE LA PART DE SON EMPLOYEUR ?
☐ OUI ☐ NON

3 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE (1)	DATE DE NAISSANCE	SITUATION (2)	Perçoit-il une aide au logement ?

(1) Légitime (issu du mariage des époux ou de l'un des deux) – naturel – adopté – recueilli – enfant du conjoint ou du concubin
(2) Moins de 16 ans – collégien – Lycéen – Etudiant – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC - apprenti

Je soussigné-e atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exact et sincère. Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au Supplément Familial de Traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

A, le Signature :

Liste des documents à transmettre

Quels documents transmettre à la DRH ?

Annexes : Vous êtes... :	Formulaire d'inscription au supplément familial de traitement	Attestation choix du bénéficiaire du supplément familial de traitement (annexe 3)	Attestation de non perception du SFT à compléter par l'employeur du conjoint ou le conjoint si sans activité ou non salarié (annexe 4 et annexe 5)
Couple d'agents publics	OUI	OUI	OUI
Couple agent public / non agent public	OUI	NON	OUI
Séparé ou divorcé	OUI <i>(joindre obligatoirement une copie du jugement attribuant la garde effective de chaque enfant)</i>	NON	NON

Liste des pièces à fournir selon l'âge et la situation de votre/vos enfant(s):

Si enfant(s) âgé(s) de moins de 16 ans:

- Copie (en totalité) du livret de famille

Si enfant(s) âgés entre 16 et 20 ans :

- Pour un enfant à charge scolarisé: certificat de scolarité en cours et attestation sur l'honneur de charge effective de l'enfant
- A partir de deux enfants : attestation CAF de versement des prestations familiales (téléchargeable sur le site Internet de la CAF)
- Enfant(s) non scolarisés et exerçant une activité professionnelle ou en contrat d'apprentissage : copie du contrat ou tout justificatif de revenus inférieurs ou égaux à 55% du SMIC
- Enfant(s) non scolarisés et sans activité : attestation sur l'honneur de non activité

Rappel: le SFT ne peut être versé si un enfant à charge âgé de 16 à 20 ans perçoit l'aide au logement (APL ou ALS)

**ATTESTATION CHOIX DU BENEFICIAIRE DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (annexe 3)
(COUPLE D'AGENTS PUBLICS UNIQUEMENT)**

Je soussigné-e (1) demande à bénéficier du Supplément Familial de Traitement.

Je soussigné-e (2) déclare accepter le choix du bénéficiaire.

Cette option est valable au moins une année.

Les deux cosignataires s'engagent à informer leurs services gestionnaires de tout changement dans leur situation familiale ou professionnelle.

Il est rappelé qu'au sein d'un couple de fonctionnaires ou d'agents publics et au titre des mêmes enfants la perception du supplément familial de traitement est limitée à l'un des parents.

Joindre l'annexe 4 ou une attestation de l'employeur du parent non demandeur, certifiant le non paiement du supplément familial de traitement à son profit.

Signature du parent demandeur

signature du parent non demandeur

(1) A compléter par le parent qui souhaite bénéficier du Supplément Familial de Traitement

(2) A compléter par le parent non demandeur

ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DE VOTRE CONJOINT (annexe 4)

PARTIE CONCERNANT L'AGENT :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Affectation :

PARTIE CONCERNANT LE CONJOINT :

Je soussigné-e.....

certifie que Mme./M.

employé-e en qualité de

demeurant

- ☐ **Perçoit**
☐ **Ne perçoit pas**

de nos services un **Supplément Familial de Traitement** (ou sursalaire à caractère familial)
pour enfant(s).

Fait à,le, /..... /.....

Signature

Cachet de l'entreprise

Le supplément familial de traitement n'est pas cumulable avec un avantage de même nature accordé pour un même enfant par un organisme public au sens de l'article 1^{er} du décret du 29 octobre 1936 conformément à la circulaire FP/7 n°1958 du 9 août 1999 relative aux modalités de calcul et de versement du supplément familial de traitement.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L554-1 du code de la sécurité sociale – Art. 313-1 et 441-6 du code pénal).

**ATTESTATION A REMPLIR PAR VOTRE CONJOINT-E OU EX-CONJOINT-E
SANS ACTIVITE OU EXERCANT UNE ACTIVITE NON SALARIEE (annexe 5)**

Attestation sur l'honneur

Je soussigné -e, Madame, Monsieur : _____

Epoux/ Epouse- partenaire – Conjoint.e – Concubin.e – de M/ Mme _____

Déclare sur l'honneur :

☐ Exercer une activité libérale en qualité de :
Depuis le :
(Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature).

☐ Etre artisan, commerçant ou exploitant agricole, depuis le :
Et de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.
(Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature).

☐ N'exercer aucune activité professionnelle depuis le :
Et m'engage à avertir le service gestionnaire de mon conjoint-e ou ex-conjoint-e de
tout changement de ma situation professionnelle.

☐ Autre situation (à préciser) :depuis le

Je m'engage sur l'honneur à signaler tout changement modifiant la présente déclaration.

Fait à _____, le _____

Signature :