

DEMANDE D'ATTRIBUTION OU D'ACTUALISATION DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR : _____

RNE : _____

SALARIE			
NOM d'usage :	NOM de jeune fille :		
Prénom :	N° INSEE :		
Situation familiale :			
Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/>	
Veuf (ve) <input type="checkbox"/>	Séparé(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	

CONJOINT (ou CONCUBIN) ACTUEL			
NOM d'usage :	NOM de jeune fille :		
Prénom :	N° INSEE :		
Situation professionnelle :			
Fonctionnaire ou agent de l'état ou des collectivités	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Nom et adresse de l'employeur :			

ENFANTS A CHARGE			
NOM	Prénom	Date de naissance	Situation (à préciser obligatoirement)

DROIT D'OPTION POUR LES COUPLES FONCTIONNAIRES OU AGENTS PUBLICS	
Les membres du couple déclarent d'un commun accord que :	
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/> (*)
<u>Est désigné en tant que bénéficiaire du supplément familial de traitement (SFT)</u>	
Les soussignés certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande et s'engagent à signaler sans délai à leur service gestionnaire tout changement modifiant cette déclaration.	
Fait à, le	
(signature de Madame)	(signature de Monsieur)
L'option choisie ne peut-être modifiée avant l'expiration d'un délai d'un an	

à remplir recto et verso

CONJOINT EXERCANT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE SALARIEE OU D'AGENT PUBLIC

Attestation à faire compléter par l'employeur

Je soussigné Agissant en qualité d'employeur

(NOM, prénom)

Depuis le

 déclare ne lui verser aucun supplément familial de traitement ou sur salaire à caractère familial déclare lui verser un supplément familial de traitement ou sur salaire à caractère familial déclare avoir cessé ou cessera de verser un supplément familial depuis le ou à compter du

Fait à, le

Cachet et signature

CONJOINT EXERCANT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE NON SALARIEE

(profession libérale, artisan, commerçant, exploitant agricole, etc.) Attestation sur l'honneur à compléter

Je soussigné :

Exerçant la profession de :

Déclare sur l'honneur être mon propre employeur, et ne bénéficier d'aucun supplément familial ou sur salaire à caractère familial,

Fait à, le

Cachet et signature :

CONJOINT N'EXERCANT AUCUNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Attestation sur l'honneur à compléter

Je soussigné :

Déclare sur l'honneur n'exercer aucune activité professionnelle depuis le

Au motif : Père/mère au foyer chômage Autre (préciser) :

Fait à, le

signature

DECLARATION SUR L'HONNEUR

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 indument perçues.

Fait à, le

Signature du déclarant

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Copie du livret de famille
- Attestation de la CAF mentionnant les enfants à charge
- Certificat de scolarité, contrat d'apprentissage ou attestations pole emploi pour les enfants de plus de 16 ans
- Attestation de non versement ou de cessation de paiement de SFT pour les couples de fonctionnaires ou agents publics
- Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e) : copie des actes juridiques établis par le juge des affaires familiales concernant la garde des enfants
- Si votre conjoint est demandeur d'emploi l'attestation pole emploi