



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

Dossier SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

DEMANDE D'ATTRIBUTION

Document à compléter et renvoyer au gestionnaire RH
DSDEN pour le 1^{er} degré
Rectorat DPAAE pour les personnels de direction, d'inspection et ATSS
Rectorat DES pour les personnels ITARF
Rectorat DPE pour les personnels Enseignant et assimilés

Informations sur les responsabilités de l'agent (alinéa 2 de l'article 37-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000) :

- « Lorsque l'agent omet de prévenir l'administration d'un changement de situation personnelle ou familiale c'est le délai de prescription de droit commun qui s'impose, en l'occurrence 5 ans ».
- « De plus, si l'agent, transmet de fausses informations lui permettant d'obtenir un avantage financier indu, il n'y a pas de délai de prescription puisque les décisions obtenues par fraude établie dans le respect de la procédure contradictoire, peuvent être retirées à tout moment et qu'il incombe à l'administration d'en tirer toutes les conséquences légales ».

1. Renseignements concernant le demandeur :

FONCTIONNAIRE AGENT NON TITULAIRE

NOM :

PRENOM :

GRADE :

N° INSEE :

DOMICILE de la famille :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

AFFECTATION :

SITUATION DE FAMILLE (cocher la case correspondante)

Célibataire Marié depuis le Veuf depuis le Concubin depuis le
 Séparé(e) de fait depuis le Séparé(e) de corps depuis le Divorcé(e) depuis le

Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) et n'avez pas la garde de(s) enfants(s), le supplément familiale de traitement peut être versé à votre ex-conjoint(e) ou concubin(e) non fonctionnaire ou agent de l'Etat. Il vous appartient de compléter l'attestation de reversement du SFT en fin du document.

2. Renseignements concernant le conjoint, le concubin ou le partenaire d'un PACS :

FONCTIONNAIRE AGENT NON TITULAIRE autre

NOM :

PRENOM :

GRADE :

N° INSEE :

DOMICILE (si différent de celui du demandeur) :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

AFFECTATION :

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

OUI NON

ANNEXE 8

3. Renseignements concernant les enfants à charge de moins de 20 ans et vivant à votre foyer :

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE (1)	DATE DE NAISSANCE	SITUATION (2)

(1) : Légitime - adoptif- enfant du conjoint - placé/tutelle- délégation autorité parentale - recueilli

(2) : étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé

Détermination du bénéficiaire dans un couple de fonctionnaires (non révisable pendant un an) :

Le couple d'un commun accord désigne comme attributaire du SFT : Monsieur Madame et autorise l'administration à procéder au transfert des droits, à compter du mois qui suit la date de la demande.

Signature de Monsieur :

Signature de Madame

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la rémunération des agents publics participant, à titre accessoire, à des activités de gestion de personnels et paie.

Les destinataires des données sont :

Les services de gestion de personnels ;

La coordination académique de la paie ;

Les services informatiques ;

La direction régionale des finances publiques (DRFiP).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à

Monsieur le recteur de l'académie de Besançon

10 rue de la Convention

25030 Besançon cedex

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exacte 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 :

Cette demande doit être retournée, dûment remplie, datée et signée accompagnée suivant les situations :

D'une copie du livret de famille ou de tout document relatif à la situation familiale (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, attestation de vie en concubinage, attestation de vie non maritale, ...).

Attestation de la CAF

Dernier bulletin de salaire du bénéficiaire dans un couple de fonctionnaires

Situation des enfants âgés de plus de 16 ans et des pièces justificatives suivant situation

Attestation de non versement du SFT établie par l'employeur de votre conjoint ou concubin

Attestation de versement du SFT à l'ex conjoint(e) ou ex concubin(e) non fonctionnaire ou agent de l'État



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

Dossier SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

SITUATION DES ENFANTS AGÉS DE PLUS DE PLUS DE 16 ANS

Une attestation par enfant

A compléter et renvoyer, avant le 1^{er} octobre de chaque année scolaire

1. Attributaire du supplément familial de traitement.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Grade :

Discipline :

Etablissement d'affectation :

Ville :

2. Renseignement relatif à l'enfant à charge :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

3. Situation de l'enfant à charge : (cocher la case correspondant à la situation)

- Placé en apprentissage → Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage.
- En stage de formation professionnelle → Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle.
- Poursuivant ses études (**Rappel : cet enfant ne doit pas bénéficier d'aide au logement (APL ou ALS)**) → Joindre un certificat de scolarité.
- Infirmes, handicapé ou atteint d'une maladie chronique → Joindre impérativement une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale et un certificat médical attestant l'état de santé de votre enfant.
- Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans.
Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 55% du SMIC mais vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement Assedic, selon le cas.
- Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité.
Cet enfant n'est plus considéré comme étant à votre charge au sens du Code de la sécurité sociale → Joindre copie de l'acte de mariage ou du contrat de PACS ou du certificat de vie commune ou de concubinage.

4. Déclaration sur l'honneur :

Responsabilité de l'agent (alinéa 2 de l'article 37-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000) :

- Lorsque l'agent omet de prévenir l'administration d'un changement de situation personnelle ou familiale c'est le délai de prescription de droit commun qui s'impose, en l'occurrence 5 ans.
- De plus, si l'agent, transmet de fausses informations lui permettant d'obtenir un avantage financier indu, il n'y a pas de délai de prescription puisque les décisions obtenues par fraude établie dans le respect de la procédure contradictoire, peuvent être retirées à tout moment et qu'il incombe à l'administration d'en tirer toutes les conséquences légales.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au bureau **RH** concerné du Rectorat tout changement dans la situation de mon enfant décrite ci-dessus. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal).

A _____, le _____

Signature :