

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (S.F.T.)

LISTE DES PIECES A FOURNIR

NOUVEAUX ENTRANTS ET CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE

Annexe 1

- 1- **Formulaire d'attribution du SFT dûment complété** ([Annexe 2](#))
- 2- **Copie intégrale du livret de famille et copie de l'acte de naissance de l'enfant**
- 3- **Tout document relatif à la situation familiale actuelle** : copie intégrale du livre de famille, copie du PACS, attestation sur l'honneur de situation familiale (vie maritale, vie seule), jugement de divorce indiquant qui a la charge des enfants, ordonnance de non-conciliation, etc...
- 4- **A partir de 2 enfants uniquement** : **attestation de paiement de la CAF** (disponible sur le site internet de la CAF), datée de moins de 3 mois, indiquant le nom des enfants à charge pour lesquels le SFT est sollicité
- 5- **Documents justifiant le choix de l'allocataire** :
 - Pour un couple d'agents publics ou organismes financés à plus de 50% par l'Etat : **déclaration commune de choix allocataire visée par l'administration ou l'organisme du conjoint** ([Annexe 3](#))
 - Pour un couple agent public / agent du secteur privé ou sans emploi ou auto entrepreneur : attestation précisant que le conjoint (ou ex-conjoint) est sans emploi ([Annexe 4](#)) ou exerce une profession relevant du secteur privé ([Annexe 5](#)) ou est auto entrepreneur ([Annexe 6](#))

Pour les couples séparés : le SFT est versé à la personne ayant la charge des enfants de manière effective et permanente.

- 6- **Pièces à fournir pour les enfants à charge de plus de 16 ans** ou qui atteindront 16 ans au cours de l'année scolaire ([Annexe 7](#))

Toute modification de situation familiale (naissance, mariage, divorce...), de situation professionnelle du conjoint, de situation des enfants de plus de 16 ans (signature d'un contrat, perception d'une allocation logement...), doit systématiquement et immédiatement être portée à la connaissance du service gestionnaire chargé de la gestion des dossiers individuels.

NB : pour toute demande de régularisation rétroactive de SFT (dans la limite de la prescription quadriennale), l'agent doit fournir obligatoirement les justificatifs pour chaque année concernée.

(Le service mutualisateur se réserve le droit d'effectuer une demande d'informations et/ou de pièces complémentaires si nécessaire)

FORMULAIRE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DECLARATION SUR L'HONNEUR

Annexe 2

1 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM PRENOM

N° INSEE

ADRESSE

GRADE AED AED PREPRO AESH

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION

SITUATION DE FAMILLE

<input type="checkbox"/> Marié(e)	depuis le.....	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	depuis le.....
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	depuis le.....	<input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement	depuis le.....
<input type="checkbox"/> Concubinage	depuis le.....	<input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait	depuis le.....
<input type="checkbox"/> Célibataire	depuis le.....	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	depuis le.....

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU EX-CONJOINT :

AGENT PUBLIC ou AGENT APPARTENANT A UN ORGANISME FINANCE A PLUS DE 50% PAR L'ETAT

AGENT DU SECTEUR PRIVE ou AUTO ENTREPRENEUR ou SANS EMPLOI

NOM : PRENOM :

N° INSEE :

ADRESSE :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

BENEFICIE-T-IL DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT OU D'UN AVANTAGE DE MEME NATURE 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 – étudiant – 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 :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

sans emploi depuis le

atteste sur l'honneur ne pas avoir perçu depuis cette même date le supplément familial de traitement.

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

En foi de quoi, la présente attestation, est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le.....

Signature

Joindre une attestation Pole emploi ou RSA

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e),
certifie que Monsieur, Madame,
salarié(e) dans notre entreprise depuis le

n'a jamais perçu le Supplément Familial de Traitement.

ne perçoit plus le SFT depuis le

En foi de quoi, la présente attestation, est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le.....

Signature et cachet

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

certifie que ma situation personnelle est la suivante :

profession libérale depuis le

artisan depuis le

exploitant agricole depuis le

autre situation depuis le

(à préciser)

A ce titre, je ne perçois pas de Supplément Familial de Traitement ou un avantage de même nature.

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

En foi de quoi, la présente attestation, est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le.....

Signature et cachet ou n° de SIRET

