

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

### LISTE DES PIÈCES À 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

# SITUATION DES ENFANTS A CHARGE AGES DE 16 A 20 ANS

REEMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT DE PLUS DE 16 ANS

Annexe 7

De 16 à 20 ans, l'enfant est considéré comme à charge, s'il ne perçoit pas une rémunération nette supérieure à 55% du SMIC brut, une allocation de son propre chef (Allocation de logement à caractère Social - ALS - ou Aide Personnalisée au Logement - APL) ou s'il ne vit pas en couple (mariage, pacs, concubinage).

## 1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT :

NOM	<input type="text"/>	PRENOM	<input type="text"/>
N° INSEE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>		
GRADE	<input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/> AED PREPRO	<input type="checkbox"/> AESH
ETABLISSEMENT D'AFFECTATION	<input type="text"/>		

## 2 - RENSEIGNEMENT RELATIF A L'ENFANT

NOM	<input type="text"/>	PRENOM	<input type="text"/>
NE(E) LE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rappel : non considéré comme étant à votre charge :

- Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité.
- Enfant percevant l'APL ou l'ALS

## 3 - SITUATION DE L'ENFANT A CHARGE : (cocher la case correspondant à la situation)

Poursuivant ses études

→ Joindre un certificat de scolarité.

Placé en apprentissage

→ Joindre une copie du contrat d'apprentissage.

En stage de formation professionnelle

→ Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle indiquant la durée, le type et la rémunération.

Infirmes, handicapés ou atteints d'une maladie chronique

→ Joindre une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale ou 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

→ Joindre une attestation justifiant de sa situation.

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom ..... atteste sur l'honneur que mon enfant : Nom ..... Prénom ..... né(e) le..... dont j'assume la charge de manière permanente n'exerce aucune activité professionnelle.

**À NOTER :** 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 pôle emploi, selon le cas.**

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement tout changement dans la situation de mon enfant décrite ci-dessus.

Fait à ....., le.....

Signature