

Demande de Supplément Familial De Traitement

(Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié)

Document à compléter et renvoyer au gestionnaire de rémunération principale

Renseignements relatifs à la famille

Madame Monsieur,

Nom patronymique : Nom d'usage : Prénom :

-Si vous êtes fonctionnaire à préciser :

Grade : Discipline (pour les enseignants du 2nd degré) :

Service ou pôle d'affectation : Site :

-Si vous n'êtes pas fonctionnaire à préciser :

Date du contrat : Service d'affectation.....

Situation de famille. ¹

Conjoint :

Nom : Prénom :

Employeur et adresse de l'employeur :

N'exerce pas d'activité depuis le :

Célibataire..... Marié(é) depuis le

Séparé(e) depuis le Divorcé(e) depuis le

Vie maritale ou couple ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité depuis le

Veuf (ve) depuis le

Adresse de la famille. (En cas de divorce avec garde des enfants, indiquer l'adresse du père et de la mère) :

.....
.....
.....

¹ cocher la case correspondants à la situation.

Attestation à Remplir Par L'employeur Du Conjoint

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) :
 atteste que M (me) employé(e) depuis le
 en qualité de dans (dénomination sociale de l'employeur)

Bénéficie du supplément familial de traitement alloué aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des dispositions du décret n°51-619 du 14 mai 1951. ¹ oui non

Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui conféré, de ce fait, une rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge ², appelé : oui non

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

Nom-Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

Ne bénéficie plus de supplément familial de traitement à compter du

Ne bénéficie pas de supplément familial

CACHET DE L'EMPLOYEUR



Fait à, le

Signature :

À compléter dans tous les cas.

Déclaration Sur L'Honneur

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service intéressé, tout changement modifiant cette déclaration. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité social - Article 441-1 du code Pénal).

(Faire précéder la signature de la mention :

A....., le.....

« Lu et signé en toute connaissance de cause »)

Signature de l'attributaire:

¹ cocher la case correspondant à la situation. ² celui ou celle du couple qui n'a pas désigné comme l'attributaire du SFT, que le couple soit marié, en vie commune ou ayant conclu un pacte civil de solidarité