

Attestation Concernant Le Supplément Familial De Traitement

(À compléter et renvoyer, en début d'année scolaire par l'attributaire percevant ou demandant à bénéficier du supplément familial de traitement, au gestionnaire de rémunération principale).

① Attributaire.

Nom D'usage : Prénom :
Adresse :
Grade : Discipline : Site :

- À compléter pour une personne vivant seule :

Célibataire

Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(f) ve Fin de vie maritale ou de contrat de pacte civil de solidarité

Depuis le

Je certifie vivre seul(e), sans conjoint(e) ni concubin(e).

- Personne mariée ou vivant maritalement ou ayant contracté un pacte civil de solidarité :

Situation professionnelle du conjoint

Nom : Prénom :

N'exerce pas d'activité depuis le

Exerce la profession de Depuis le

Désignation et adresse de de l'entreprise :

.....

Fonctionnaire ou assimilée : Grade Lieu d'exercice.....

② Enfants à charge et vivant à votre foyer âgés de moins de 20 ans :

Nom-Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (fils, fille, neveu, nièce...)	Situation (préciser si : élève, apprenti, étudiant...)
.....
.....
.....
.....
.....

Rappel : les enfants à charge ne doivent pas percevoir l'allocation personnalisée au logement (APL) ou l'allocation logement sociale (ALS).

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 fraude 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 :

Pièces à joindre :

- certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans
- attestation CAF

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'État 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 confère, 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 :

