

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

N°INSEE :

Situation de famille à préciser : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e)

atteste avoir la charge des enfants :

Nom et Prénom

Date de naissance

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

Pour lesquels je demande le versement du supplément familial de traitement

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

Pièces à joindre obligatoirement :

- Attestation de non versement du Supplément Familial de Traitement ou tout autre avantage à caractère familial établie par l'employeur du conjoint (e) ou du concubin(e)
- Copie du livret de famille et/ ou tout document relatif à la situation familiale, attestation de concubinage, acte de naissance avec la mention du PACS, jugement de divorce...
- Attestation de la CAF (justifiant du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales)
- Certificat de scolarité pour les enfants de 16 ans et plus, poursuivant des études