

Demande de versement du Supplément Familial de Traitement

Loi n° 91-715 du 26 juillet 1991. Décret n° 85-1148 du 24.10.1985 modifié par le Décret n° 99-491 du 10.06.1999

A	Identification du maître	
Nom _____ Prénom _____		
Nom de jeune fille _____		
Echelle de rémunération _____		
Etablissement d'exercice _____		

<input type="checkbox"/> Je vis seul(e) avec mes enfants et assume seul(e) leur charge financière		REEMPLIR LE CADRE E

B	Identification du conjoint ou concubin	
Nom _____ Prénom _____		
Nom de jeune fille _____		
Profession _____		
Nom et adresse de l'Employeur _____		

<input type="checkbox"/> le conjoint ou concubin est fonctionnaire ou agent public Nature : _____ Nom et Adresse du service gestionnaire : _____ _____		FAIRE REMPLIR LE CADRE F PAR L'EMPLOYEUR
<input type="checkbox"/> le conjoint ou concubin exerce une profession salariée Nature : _____ Nom et Adresse de l'Employeur : _____ _____		FAIRE REMPLIR LE CADRE G PAR L'EMPLOYEUR
<input type="checkbox"/> le conjoint ou concubin exerce une profession libérale , ou est artisan ou commerçant Nature : _____		REEMPLIR LE CADRE H AU VERSO
<input type="checkbox"/> le conjoint ou concubin n'exerce aucune activité professionnelle		REEMPLIR LE CADRE J

C	Identification des enfants à charge	
Nom :		Prénom :
Nom :		Prénom :
Nom :		Prénom :
Nom :		Prénom :

D	Pièces justificatives
Copie du LIVRET DE FAMILLE	
Enfants de plus de 16 ans : <i>CERTIFICAT DE SCOLARITE</i>	

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations portées ci-dessus.
 J'atteste que les enfants indiqués sur le présent document vivent sous mon toit et sont à ma charge financière.
 Je m'engage à signaler au RECTORAT - DPE 6 tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation personnelle ou familiale.

Fait à _____ le _____
 (signature du maître)

E	Attestation sur l'honneur de vie seule
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur vivre seul(e) avec mes enfants et en assumer seul(e) la charge financière. Je m'engage à signaler sans délai tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation familiale.	
Fait à _____, le _____ <i>(signature du maître)</i>	

F	Fonctionnaire ou agent public - EXERCICE DU DROIT D'OPTION
Attestation de l'employeur ou du comptable du parent non désigné	
Les membres du couple déclarent, d'un commun accord, que:	
(*) <input type="checkbox"/> <i>Madame</i> <input type="checkbox"/> <i>Monsieur</i>	
est désigné(e) comme bénéficiaire du Supplément Familial de Traitement S.F.T. (**)	
Les soussignés certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande et s'engagent à signaler sans délai à leur service gestionnaire tout changement modifiant cette déclaration.	
Fait à _____, le _____ <i>(signature de Madame) (signature de Monsieur)</i>	
(*) Cocher la case correspondant à votre choix	
(**) L'attention des intéressés est appelée sur le fait que l'option choisie ne peut être modifiée avant l'expiration du délai d'un an.	

CADRE A REMPLIR DANS LE CAS D'UNE 1ère DEMANDE	L' employeur soussigné déclare avoir pris connaissance du droit d'option exercé par les intéressés et atteste ne pas verser à M _____ de Supplément Familial de Traitement ou un avantage de même nature. Fait à _____, le _____ <i>(cachet) (nom et qualité du signataire)</i>
CADRE A REMPLIR DANS LE CAS D'UN CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE	Le Comptable soussigné certifie que la CESSATION DE PAIEMENT du Supplément Familial de Traitement de M _____ est intervenue le : _____ Fait à _____, le _____ <i>(cachet) (nom et qualité du signataire)</i>

G	Attestation de l'employeur du conjoint ou concubin (non fonctionnaire ou agent public)
L'employeur soussigné atteste que M _____ n'est pas rémunéré(e) sur fonds publics et qu'il(elle) ne bénéficie pas du Supplément Familial de Traitement ou d'un avantage de même nature. Date d'embauche de l'intéressé(e) : _____	
Fait à _____, le _____ <i>(cachet) (nom et qualité du signataire)</i>	

H	Attestation sur l'honneur d'exercice d'une profession libérale
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur exercer une profession libérale ou être commerçant ou artisan. Je ne perçois à ce titre aucun supplément familial de traitement ou avantage de même nature. Je m'engage à signaler sans délai tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation professionnelle.	
Fait à _____, le _____ <i>(signature de l'intéressé)</i>	

J	Attestation sur l'honneur
Je soussigné(e) atteste sur l'honneur n'exercer aucune profession. Je ne perçois à ce titre aucun supplément familial de traitement ou avantage de même nature. Je m'engage à signaler sans délai tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation personnelle.	
Fait à _____, le _____ <i>(signature de l'intéressé)</i>	