Annexe 1

académie Paris

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ACADÉMIE DE PARIS

DEMANDE DE SUPPLEMENT FAMILAL DE TRAITEMENT

(Document à compléter et à renvoyer aux gestionnaires DE, DP, DEP, BPE)

(Joindre la photocopie du livret de famille, l'attestation de paiement de la caisse d'allocations familiales (2 enfants ou plus), l'ordonnance de non conciliation ou jugement de divorce)

Nom de famille :……...Nom d'usage :……..……Prénom : ……
N° sécurité sociale :……
Adresse de la famille (en cas de divorce avec la garde alternée des enfants, indiquer l'adresse des 2 parents) : ……
……
……
……
Situation de la famille :
❑ Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Séparé(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf (ve) ❑ Vie maritale ou PACS

Madame	**Monsieur**
❑ Travail dans la fonction publique Nom de l'employeur : …… Grade : …… Affectation : …… Percevez-vous le supplément familial de traitement ? (SFT) ❑ OUI ❑ NON Si OUI, merci de nous joindre le dernier bulletin de salaire où le montant du SFT apparaît Si NON, merci de nous joindre l'attestation dûment renseignée par le service gestionnaire du traitement	❑ Travail dans la fonction publique Nom de l'employeur : …….. Grade : …… Affectation : …….. Percevez-vous le supplément familial de traitement ? (SFT) ❑ OUI ❑ NON Si OUI, merci de nous joindre le dernier bulletin de salaire où le montant du SFT apparaît Si NON, merci de nous joindre l'attestation dûment renseignée par le service gestionnaire du traitement
❑ Travail dans le Secteur Privé Nom de l'employeur : …… Adresse de l'employeur :…… ……	❑ Travail dans le Secteur Privé Nom de l'employeur : …… Adresse de l'employeur :…… ……
❑ n'exerce pas d'activité	❑ n'exerce pas d'activité

Enfants à charge âgés de moins de 20 ans :
Joindre selon le cas : certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat de travail, attestation Assedic

Nom - Prénom	**Date de naissance**	**Lien de parenté** (fils, fille, neveu, nièce…)	**Situation** (élève, apprenti, étudiant…)
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……
……	……	……	……

Annexe 1

Détermination de l'attributaire

A ne compléter dans le cas d'un couple d'agents de la fonction publique
L'option choisie ne peut être modifiée qu'à l'issue d'un délai d'un an

Le couple d'un commun accord désigne comme attributaire du SFT : ❑ Monsieur……❑ Madame
à compter du ……

Signature de Monsieur Signature de Madame

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande et que les documents joints sont exacts et sincères.

Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.

Fait à : ……, le……

Signature de l'attributaire

Fausses déclarations : toute fausse déclaration est susceptible d'entrainer l'application de l'une des sanctions disciplinaires prévues à l'article 66 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, conformément à l'article 29 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, voire de sanctions pénales (articles 441-1 et suivants du code pénal)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière des agents publics. Sont destinataires des données les services gestionnaires du Rectorat de Paris et les services payeurs de la Trésorerie Générale de la Seine Saint-Denis.
Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à votre service gestionnaire au Rectorat de l'académie de Paris - 94 AVENUE GAMBETTA - 75984 PARIS CEDEX 20. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.