

Supplément Familial de Traitement (SFT)

Liste des pièces justificatives à fournir pour les nouveaux entrants et tous changements de situations (veuillez cocher les pièces jointes à la demande)

- Formulaire de demande de SFT dûment complété, daté et signé
- d'une copie du ou des **livrets de famille (en cas de reconstitution familiale), et de tout document relatif à la situation familiale depuis la date de versement du SFT** (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, attestation de vie en concubinage, attestation de vie non-maritale, copie du PACS etc...);
- d'une **attestation de non-versement du SFT établie par l'employeur de votre conjoint, concubin et/ou ex-conjoint lorsqu'il travaille dans la fonction publique ou dans un organisme financé à 50% par l'état ou le justificatif de sa situation vis-à-vis de l'emploi à la date de versement du SFT** (attestation France travail, relevé de pension, inscription au registre du commerce...);
- déclaration commune du choix d'allocataire du SFT dans le cas des couples d'agents publics** ;
- d'une **attestation de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)** à la date de versement du SFT à partir de deux enfants ;
- Cession de SFT (si concerné)**
- Demande de complément de SFT (si concerné)**
- pour les enfants de plus de 16 ans : joindre une attestation de non perception par l'enfant des APL (Aide personnalisée au logement) ou ALS (allocation de logement sociale), accompagné d'un des documents suivants :**
 - d'un **certificat de scolarité/poursuite d'études**
 - bulletins de salaire** (la rémunération mensuelle ne doit pas excéder 55% du SMIC),
 - contrat d'apprentissage**
 - attestation France travail** ou déclaration sur l'honneur si l'enfant est sans activité professionnelle, selon la situation.

Attestation à remplir par l'employeur du conjoint ou ex-conjoint en cas d'emploi dans la fonction publique ou organisme financé à plus de 50% par l'état

Identification de l'agent demandant à percevoir le supplément familial de traitement

Nom d'usage (*en majuscule*) : Nom de famille (naissance) (*en majuscule*) :

Prénoms (*en majuscule*) :

INSEE (*n° sécurité sociale*) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ /_/_/_

Affectation : Code postal Ville.....

À remplir par l'employeur du conjoint

Je soussigné, (Nom, Prénom, qualité) :

Certifie que :

Nom d'usage (*en majuscule*) : Nom de famille (*en majuscule*) :

Prénom (*en majuscule*) :

Grade :

Fonctions :

Etablissement / service d'exercice :

Cocher la case correspondante :

perçoit de notre part un supplément familial de traitement (ou avantage de même nature) depuis le :

Concernant le ou les enfant(s) à charge suivant(s) :

NOM et PRÉNOM	Date de naissance

ne perçoit pas de notre part un supplément familial de traitement depuis le .../.../...(ou avantage de même nature)

Cachet de l'autorité
délivrante l'attestation

Fait à
Le.....

Signature

⚠ Le supplément familial de traitement n'est pas cumulable avec un avantage de même nature accordé pour un même enfant par un employeur mentionné aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 86-1 du code des pensions civiles et militaires de retraite ainsi que par un établissement public à caractère industriel et commercial, une entreprise publique ou un organisme dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50 % de son montant soit par des taxes parafiscales, soit par des cotisations rendues obligatoires en vertu d'un texte légal ou réglementaire, soit par des subventions allouées par un des employeurs, établissements, entreprises ou organismes précités.

Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier administratif et paye et ne seront traitées que dans ce cadre exclusif. Les données seront conservées jusqu'à cessation de fonction dans l'académie. Les destinataires des données sont les services de gestions administrative et paye du rectorat de l'académie de Reims et des services départementaux le cas échéant. En respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, chapitre III, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de vos données sous réserve des limitations prévues par la base légale du traitement concerné.

Pour exercer ces droits ou pour toute question concernant le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué académique à la protection des données directement par notre site Internet : www.ac-reims.fr rubrique contact / contacter le délégué à la protection des données.

**DECLARATION COMMUNE DU CHOIX D'ALLOCATAIRE EN VUE DE L'ATTRIBUTION DU SFT
DANS LE CAS D'UN COUPLE D'AGENTS PUBLICS OU D'EMPLOIS DANS DES ORGANISMES FINANCÉS A
PLUS DE 50% PAR L'ÉTAT**

Madame, Monsieur (1) est désigné(e) pour ouvrir le droit au Supplément Familial de traitement.

SITUATION FAMILIALE	
AGENT	CONJOINT OU EX-CONJOINT
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
N° de sécurité sociale :	N° de sécurité sociale :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
SITUATION PROFESSIONNELLE	
AGENT	CONJOINT OU EX-CONJOINT
Grade :	Grade ou profession :
Affectation :	Nom et adresse de l'employeur :

CHOIX D'ALLOCATAIRE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait àle

Signature obligatoire de l'agent

Signature obligatoire du conjoint ou ex-conjoint

Cachet du service gestionnaire du conjoint ou ex-conjoint

(1) Rayer la mention inutile

