



## SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

Les pièces justificatives nécessaires à la prise en charge du SFT sont :

### 1/Attestation(s) à renseigner

- dans tous les cas
  - [Choix beneficiaire](#)
- selon votre situation:
  - [Conjoint non fonctionnaire et non salarié](#)
  - [Conjoint salarié du public ou du privé](#)
  - [Personne seule](#)
  - [Reverserment du SFT à l'ex-conjoint\(e\) ou ex-concubin\(e\)](#)

### 2/Pièces à fournir

- copie du livret de famille (complet)
- copie du dernier avis d'imposition (complet)
- attestation de paiement CAF (dès 2 enfants)
- certificat de scolarité pour les enfants à partir de 16 ans
- jugement de divorce
- PACS



## SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

### ATTESTATION CHOIX DU BENEFICIAIRE

Je, soussignée, Madame  Monsieur  (**parent demandeur**)

demande à bénéficier du SFT au titre des enfants suivants :

NOM et Prénom des enfants	Date de Naissance		

Je, soussignée, Madame  Monsieur  (**parent non-demandeur**)

déclare accepter le choix du bénéficiaire.

Cette option est valable au moins une année.

Les deux cosignataires s'engagent à informer leurs services gestionnaires de tout changement de situation familiale ou professionnelle.

Il est rappelé qu'au sein d'un couple de fonctionnaires ou d'agents publics et au titre des mêmes enfants la perception du SFT est limitée à l'un des parents.

Joindre une attestation de l'employeur du parent non demandeur, certifiant le non-paiement du SFT à son profit.

A , le

Signature du parent demandeur

Signature du parent non demandeur



## **ATTESTATION N° 1 SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)**

Attestation à remplir par votre conjoint(e) s'il n'exerce pas d'activité professionnelle (s'il est étudiant, père ou mère au foyer, en congé parental, au chômage, retraité), s'il est artisan, commerçant ou exploitant agricole ou s'il exerce une activité libérale.

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), Madame  Monsieur

déclare sur l'honneur :

Exercer une activité libérale en qualité de  depuis

le  et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement

Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature.

Etre artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le  et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.

Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et joindre la copie de votre inscription au registre du commerce ou autre selon le cas.

N'exercer aucune activité professionnelle depuis le  et m'engage à avertir le service gestionnaire de mon conjoint(e) ou concubin(e) de tout changement de ma situation professionnelle. Veuillez fournir obligatoirement les documents correspondants à votre situation si:

- Vous êtes étudiant : une copie de la carte d'étudiant.
- Vous êtes père ou mère au foyer : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources.
- Vous êtes en congé parental : un document de votre employeur attestant votre situation.
- Vous êtes au chômage : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître vos ressources (ou absence de ressources) et un historique de l'ANPE.
- Vous êtes retraité : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou un relevé de pension.

Fait à , le

Signature



## **ATTESTATION N° 2**

### **SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)**

Attestation à remplir si votre conjoint est salarié ou agent public (titulaire ou contractuel).

Attestation à remplir par l'employeur de votre conjoint(e) ou par le service de gestion du SFT pour les agents de l'Etat

### **CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)**

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale

Certifie que Madame  Monsieur

employé(e) en qualité de :

depuis le :

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sur-salaire...) depuis le

perçoit un supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de

€ depuis le

concernant le ou les enfant(s) suivant(s) :

Nom prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fait à

, le

Signature,

Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature.

Si le conjoint est rémunéré par une administration, veuillez préciser :

son grade

son lieu d'exercice :



## **ATTESTATION N° 3**

A remplir si vous vivez seul(e)

### **ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE**

Je soussigné(e), Madame  Monsieur

déclare sur l'honneur vivre seul(e) (ni marié(e), ni en concubinage, ni lié(e) par un PACS) et élever seul(e) mon (ou mes) enfant(s) depuis le

Inscrire le(s) nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s) à charge :

Nom prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fournir obligatoirement une décision du tribunal fixant la résidence des enfants en cas de divorce.

Je m'engage à avertir immédiatement la Division du personnel enseignant de tout changement dans ma situation familiale.

Fait à  le

Signature



## ATTESTATION N° 4

### REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Votre identification :

Nom

Prénom

Grade

Etablissement d'affectation

Identification du bénéficiaire du reversement du supplément familial de traitement :

Nom

Prénom

Profession  Ou Grade

Employeur

Adresse

Téléphone

Inscrire le(s) nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s) à charge :

Nom prénom	Date de naissance
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Joindre un relevé d'identité bancaire de l'ex-conjoint(e) ou concubin(e) ainsi qu'une décision du tribunal mentionnant la résidence de vos enfants chez celui-ci (ou celle-ci)

Fait à , le

Signature