

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR UNE DEMANDE DE SUPPLEMENT FAMILIAL

Renseignements relatifs à la famille

Nom :Prénoms.....
Nom d'usage pour les femmes mariées.....
Date de naissance :.....Lieu de naissance :.....

Situation familiale :

- célibataire veuf (ve) depuis le.....
 vie maritale depuis le..... séparé (e) depuis le.....
 marié(e) depuis le..... divorcé (e) depuis le.....
 PACS depuis le... ..

Grade :.....discipline pour les enseignants du 2° degré.....
Etablissement d'affectation.....

Adresse de la famille :
.....

1) Vous êtes marié ou vivez en concubinage, veuillez préciser la situation du conjoint ou concubin

Nom.....Prénoms.....
Dénomination et adresse de l'employeur :.....
N'exerce pas d'activité depuis le.....

2) Vous êtes séparé ou divorcé, veuillez préciser la situation de votre ex-concubin ou ex-conjoint

Nom.....Prénoms.....
Dénomination et adresse de l'employeur :.....
N'exerce pas d'activité depuis le.....

Renseignements relatifs aux enfants

Enfant à charge de moins de 20 ans

Nom/Prénom	Date de naissance	Lien parenté	Situation scolarisé, apprenti, étudiant....
.....
.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir

- Demande d'ouverture de droit ou de renouvellement (annexe 1)
- Acte de naissance de l'enfant
- Copie du livret de famille ou copie du pacs
- Certificat de scolarité ou le contrat d'apprentissage des enfants à charge de plus de 16 ans
- Déclaration commune de choix de l'allocataire (annexe I)
- Attestation de l'employeur de non versement de SFT (annexe II)
- La justification du nombre d'enfants à charge (attestation de la CAF)
- Le cas, échéant, copie du jugement de divorce ou de séparation

Déclaration commune du choix d'allocataire (concubin/marié/PACS) fonctionnaire ou agent public

L'option choisie ne peut être modifiée qu'à l'issue d'un délai d'un an.

Madame

Monsieur

Signature :

Signature :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), certifie exact les renseignements fournis et m'engage à signaler dans les meilleurs délais, par écrit, tout changement de situation.

A....., le.....

l'allocataire

Signature de

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT OU DE L'EX CONJOINT
A faire remplir par l'employeur (Public/Privé)

Identification de l'employeur :.....

Nom et adresse.....
.....

Atteste que ¹ Madame Monsieur employé (e) depuis le.....

En qualité de.....

1) perçoit le supplément familial de traitement versé aux agents publics
 ² oui, depuis le.....
 non, depuis le.....

2) perçoit un avantage familial (préciser la nature).....
 ² oui, depuis le.....
 non, depuis le.....

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

Nom/Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet de l'employeur

Fait à.....le.....

¹ cocher la case correspondant à la civilité de l'agent

² cocher la case correspondant à la situation