

Demande d'attribution du Supplément Familial de Traitement (SFT) (fonctionnaires et contractuels du cadre Etat) Campagne 2013-2014

(Loi du 28 juillet 1991- Art 4 / Décret 99-491 du 10 juin 1999)

Division des Rémunérations
des Retraites et des Prestations

Bureau des Rémunérations

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 20 MARS 2013
par la voie hiérarchique

☐ 1^{ère} Demande

☐ Révision

L'AGENT

NOM ▶

Prénom ▶

Adresse personnelle ▶

Etablissement ▶

SITUATION FAMILIALE

☐ célibataire (1) ☐ vie commune (2) depuis le ▶ ☐ pacsé(e) depuis le ▶
☐ marié(e) depuis le ▶ ☐ séparé(e) (1) depuis le ▶ ☐ Divorcé(e) (1) depuis le ▶
☐ Veuf (ve) (1) depuis le ▶

(1) compléter l'annexe 1

(2) produire : certificat de vie maritale établi par le maire de la commune de résidence en sa qualité d'officier d'état civil, soit la production d'un jugement, soit tout document officiel ET photocopie des pièces d'identité de chacun des membres du couples ET photocopie de l'avis d'imposition de chacun des membres ET l'une des pièces suivantes : déclaration des revenus annuels, quittance loyer, facture électricité, compte bancaire joint, etc...

ENFANTS A CHARGE au 1^{er} mars 2013

les enfants âgés de 16 à 20 ans sont considérés à charge dans les situations suivantes :

étudiant – lycéen – inactif – collégien – apprenti – scolarisé – non scolarisé – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55 % du SMIC et ne percevant pas l'allocation personnalisée au logement (APL) ou l'allocation logement sociale (ALS).

NOM	Prénom	Lien de parenté (3)	Date de naissance	Situation (4) (si + 16 ans compléter annexe 2)

(3) adoptif – enfant du conjoint ou du concubin ...

(4) étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé

SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT, CONCUBIN(E), PACS A compléter obligatoirement par l'employeur

NOM ▶

Prénom ▶

Profession : ☐ Sans emploi (4)

☐ Secteur privé

☐ Secteur public

☐ Autre (4)

L'employeur ▶ certifie que ☐ Mme ☐ M.

Employé(e) en qualité de ▶ Depuis le ▶

☐ PERÇOIT le SFT

☐ NE PERÇOIT PAS le SFT

☐ A CESSÉ DE PERCEVOIR le SFT depuis le ▶

☐ CESSERA DE PERCEVOIR le SFT à compter du ▶

Cachet et Signature de l'EMPLOYEUR
Fait le ▶

DETERMINATION DE L'ATTRIBUTAIRE DU SFT – ENGAGEMENT DES CONJOINTS

(à compléter par les personnes mariées, vivant en couple/ayant conclu un PACS ou divorcés ;

l'option ne peut être remise en cause qu'au bout d'un an, sauf changement de situation (divorce, séparation...)

Nous soussignés, désignons d'un commun accord comme attributaire du SFT :

☐ Le père

☐ La mère

à compter du ▶

Signature du père

ET

Signature de la mère

Déclaration sur l'honneur A compléter obligatoirement

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au bureau des rémunérations, tout changement dans la situation décrite ci-dessus. **TOUTE FAUSSE DECLARATION OU OMISSION, ENTRAÎNANT UN PAIEMENT INDU, PEUT DONNER LIEU A DES SANCTIONS DISCIPLINAIRES VOIRE DES POURSUITES JUDICIAIRES (NONOBTANT L'OBLIGATION DE REMBOURSER LE MONTANT DU TROP PERÇU).**

A, le

« Lu et signé en toute connaissance de cause »

Signature de l'attributaire