



**CIRCULAIRE
ENVOYEE PAR
COURRIER
ELECTRONIQUE**

**DEMANDE D'ATTRIBUTION DU
COMPLEMENT FAMILIAL LOCAL 2016-2017
EXCLUSIVEMENT RESERVE AUX FONCTIONNAIRES RESIDENTS
DU CADRE ETAT ET FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX
PERCEVANT LES ALLOCATIONS FAMILIALES**

(délibération n° 89/CP du 20 septembre 1996 complétant l'arrêté n° 68-038/CG du 29 janvier 1968)

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 30 mai 2016

Division des Rémunérations,
des Retraites et des Prestations
Bureau des Rémunérations

AUCUNE REGULARISATION A TITRE RETROACTIF :
Article 18-3 alinéa 2 : « Le défaut de réponse dans le délai précisé par l'ordonnateur entraîne la suppression du complément familial qui ne peut être rétabli que LE MOIS SUIVANT la fourniture des pièces exigées. »

I- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

MATRICULE TIARHE :

NOM (en majuscules) : **NOM DE JEUNE FILLE :**
PRENOM(S) : **AFFECTATION :**

Situation de famille : Marié(e) Veuf (ve) Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Union libre Pacsé(e)
Si votre situation familiale a été modifiée au cours de l'année 2015, préciser la nature et la date de l'événement :

Votre conjoint(e) a-t-il (elle) été au chômage au cours de l'année 2015 ? OUI NON

II- ENFANTS A CHARGE DE MOINS DE 20 ANS nombre : :

Nom	Prénom	Date de naissance	Avec taux d'incapacité > ou = à 67 % (pas de limite d'âge)	Percevez-vous les allocations familiales ?	
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

III- LES RESSOURCES DE VOTRE MENAGE (Les ressources du ménage comprennent vos revenus et ceux de votre conjoint. Les revenus du partenaire d'un pacte civil de solidarité, concubin, etc... ne sont pas pris en compte.)

Ressources	VOUS (Salaires de l'année 2015)	VOTRE CONJOINT (Salaires de l'année 2015)	Autres Ressources A préciser	
	Nature	Montant
.....

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, ENTRAINANT UN PAIEMENT INDU, PEUT DONNER LIEU A DES SANCTIONS DISCIPLINAIRES VOIRE DES POURSUITES JUDICIAIRES (NONOBTANT L'OBLIGATION DE REMBOURSER LE MONTANT DU TROP PERÇU).** Je certifie avoir pris connaissance de la circulaire académique du 18/04/2016 relative à l'attribution du complément familial local 2016/2017 et je prends note que toute demande transmise hors délai ou incomplète **ne pourra donner lieu à régularisation que dans les délais prévus par la réglementation afférente.**

A, le
« Lu et signé en toute connaissance de cause » Signature de l'attributaire

PIECE A FOURNIR IMPERATIVEMENT
Une photocopie de votre déclaration de revenus 2015 (double du document adressé au service des contributions diverses)

Cadre réservé à l'administration

Rejet : dossier incomplet hors champ d'application : agent soumis à séjour
 non perception des allocations familiales contractuel
(rappel des conditions d'éligibilité : percevoir les AF)

Montant total des ressources du ménage : Plafond des ressources :

Demande acceptée : OUI NON (dépassement plafond ressources)