

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR UNE DEMANDE DE SUPPLEMENT FAMILIAL

Le supplément familial de traitement est ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge, à raison d'un seul droit par enfant. Il n'est pas cumulable avec un avantage de même nature accordé pour un même enfant par un organisme public, et avec les majorations familiales perçues par les personnels de l'Etat en service à l'étranger.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

1- SITUATION FAMILIALE

Nom :Prénoms.....

Nom d'usage pour les femmes mariées.....

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° INSEE :

Situation familiale :

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

Grade :

Discipline :

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.....

- Agent public ou agent appartenant à un organisme financé à plus de 50% par l'Etat
 Agent du secteur privé ou sans emploi

Dénomination et adresse de l'employeur :

N'exerce pas d'activité depuis le.....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans les applicatifs du Ministère de l'Éducation Nationale . Elles sont destinées à vérifier vos droits à percevoir le supplément familial au traitement (SFT) . Ces traitements sont nécessaires à l'exécution d'une obligation légale (base légale du traitement, article 6-1 du règlement UE2016/679 dit "RGPD" du 27 avril 2016). Les données enregistrées seront conservées conformément aux prescriptions des archives de France, et utilisées uniquement par les personnels du rectorat.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement UE-2016/679 et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour ce faire, il vous suffit de présenter votre demande soit au service des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation(SPEEO) par mail à : sgpe@ac-nice.fr ou par courrier, soit au délégué à la protection des données de l'académie de Nice par mail à dpd@ac-nice.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr).

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

Nom.....Prénoms.....

- Agent public ou agent appartenant à un organisme financé à plus de 50% par l'Etat
- Agent du secteur privé ou sans emploi

Dénomination et adresse de l'employeur :.....

N'exerce pas d'activité depuis le.....

2- ENFANTS A CHARGE DE MOINS DE 20 ANS

Nom/Prénom	Date de naissance	Lien parenté (1)	Situation (2)	Enfant à charge effective et permanente (oui/non)

(1) Légitime – naturel – adopté – enfant du conjoint ou du concubin

(2) Scolarisé – apprenti – étudiant – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – bénéficiaire d'une allocation logement versée par la CAF

Pièces à fournir avec le dossier

- 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
- La justification du nombre d'enfants à charge (attestation de la CAF)
- Le cas, échéant, copie du jugement de divorce ou de séparation
- Preuve du concubinage

N.B. : Dans les couples de concubins, la preuve de concubinage est établie par tous moyens (certificat de vie maritale délivrée par la mairie, jugement, avis d'imposition, quittance de loyer, ...).

Attestation sur l'honneur,

Je soussigné (e)..... atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exact et sincère. Par ailleurs, je m'engage à signaler immédiatement l'administration par écrit, de tout changement intervenant dans ma situation familiale susceptible de modifier mes droits au SFT, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

A....., le

Signature de l'allocataire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE (ex-) CONJOINT(e) ou (ex-) CONCUBIN(e)

1. Couples de fonctionnaires : compléter la déclaration commune du choix d'allocataire et faire compléter le document relatif au visa du service gestionnaire du conjoint attestant le non versement du SFT.
2. Couple de fonctionnaire/non fonctionnaire : compléter la pièce justificative correspondant à la situation professionnelle du conjoint :
 - Attestation de l'employeur
ou
 - Déclaration sur l'honneur en cas d'activité libérale ou de non activité.

1 - COUPLE DE FONCTIONNAIRES OU AGENTS PUBLICS (CONJOINTS OU CONCUBINS)

Il convient de déterminer le membre du couple bénéficiaire (**droit d'option**).

DECLARATION COMMUNE DU CHOIX D'ALLOCATAIRE :

Madame.....Monsieur.....
décident, d'un commun accord, que le droit au supplément familial de traitement est
ouvert à :

M.....

à compter du

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

Fait àle

Signature des intéressés :

Madame,

Monsieur,

En cas de modification du choix d'allocataire, fournir le certificat de cessation du paiement du SFT, délivré par le comptable assignataire de la rémunération du conjoint ou concubin précédemment bénéficiaire.

VISA DU SERVICE DE GESTION DU CONJOINT/CONCUBIN ATTESTANT LE NON-PAIEMENT DU S.F.T.

Je soussigné(e) certifie que M., Mme
..... employé(e) en qualité de
.....depuis le
.....

ne perçoit pas de supplément familial de traitement

a cessé ou cessera de percevoir le supplément familial de traitement à compter du :

Fait àle

Signature et cachet du service gestionnaire

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

Identification de l'employeur :.....

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

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

En qualité de.....

perçoit un avantage familial (préciser la nature).....

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.....

DECLARATION SUR L'HONNEUR EN CAS D'ACTIVITE LIBERALE OU DE NON-ACTIVITE

M., Mmedéclare sur l'honneur

exercer une profession libérale en qualité de.....

depuis le

(Apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature)

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

(Apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature si vous êtes artisan ou commerçant et si vous êtes exploitant agricole, fournir un document l'attestant)

n'exercer aucune activité professionnelle depuis le

(fournir la copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources) ou si vous êtes inscrit à Pôle Emploi, la photocopie de votre carte d'inscription ou déclaration de situation mensuelle

Fait àle