

DECLARATION

en vue de l'attribution ou de la révision du

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

NOM - Prénom : _____

HOPITAL : _____

ADRESSE de l'hôpital : _____

DEMANDE D' ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

1^{ère} demande

Révision ou renouvellement (1)

L'AGENT :

Nom patronymique ▷ _____ Nom usuel ▷ _____

Prénom ▷ _____

Etablissement ▷ _____ N° Identifiant /APH ▷ _____

Grade ▷ _____ Service/U.G ▷ _____

Adresse personnelle ▷ _____

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)

Depuis le ▷ _____

ENFANTS A CHARGE :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation (2)

SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT, CONCUBIN ou PACSE

Nom ▷ _____ Prénom ▷ _____ N° Sécurité Sociale ▷ _____

Sans emploi

Salarié(e) *Dans ce cas, merci de faire compléter l'encadré ci-dessous*

par l'employeur de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacs (3)

Je soussigné (nom, prénom, qualité) _____	Fait à _____ le _____
Société / Administration _____	Cachet et signature de l'employeur
Certifie que <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Mr _____	
Employé(e) en qualité de _____ depuis le _____	
Indice de traitement _____	
<input type="checkbox"/> NE PERÇOIT PAS de SFT <input type="checkbox"/> PERÇOIT un SFT	

Je soussigné (e) _____ certifie **sur l'honneur** l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à **signaler immédiatement tout changement modifiant la présente déclaration** et susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait **au remboursement des sommes perçues et peut entraîner des sanctions disciplinaires** et éventuellement des poursuites judiciaires.

Fait à ▷ _____

le _____

Signature _____

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Copie de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant
Pour les parents adoptants : jugement + extrait d'acte de naissance
- Copie du livret de famille **tenu à jour**
- Certificat de concubinage ou, à défaut, quittance de moins de 3 mois (loyer, EDF ...) aux 2 noms
- Contrat de PACS
- Pour les enfants de 16 à 20 ans :
 - (Enfant scolarisé et/ou exerçant une activité rémunérée :
 - Certificat de scolarité
 - Copie du dernier bulletin de salaire de l'enfant (le SFT ne pourra être versé que si le montant de la rémunération éventuelle ne dépasse pas 55 % du SMIC)
 - Attestation de stage ou contrat d'apprentissage
 - (Enfant non scolarisé, sans emploi :
 - Notification des ASSEDIC ou ANPE (par exemple)
- Copie du dernier avis d'imposition, commun pour les agents mariés ou pacsés et des 2 membres du couple, dans le cas de vie maritale
- Copie d'une attestation de la CAf (ou organisme assimilé), le cas échéant, mentionnant les nom, prénom, et date de naissance des enfants bénéficiaires
- Pour les personnes séparées légalement :
 - Copie de la décision judiciaire
- Pour les personnes divorcées :
 - Copie de la décision exécutoire contenue dans le jugement de divorce
- Dans le cas d'une demande de versement à un tiers :
 - Demande écrite et R.I.S du parent concerné

(1) Dans la cas d'une révision, seuls les documents relatifs au changement de situation sont à produire.

(2) Scolarisé (primaire, collège, lycée, étudiant), non scolarisé, apprenti, salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55 % du SMIC. Ces situations peuvent se cumuler. Ex : scolarisé et salarié.

(3) En application de l'article 20 de la loi n°83-634 du 13/07/1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires : Le SFT n'est pas cumulable avec un avantage de même nature accordé pour un même enfant par :

a) les administrations de l'Etat et leurs établissements publics ne présentant pas un caractère industriel ou commercial, les collectivités territoriales et les établissements publics ne présentant pas un caractère industriel ou commercial qui leur sont rattachés ainsi que les établissements énumérés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9/01/86 (FPH)

b) les établissements publics à caractère industriel et commercial

c) les entreprises publiques ou organismes dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50% de son montant soit par des taxes parafiscales soit par de cotisations rendues obligatoires en vertu d'un texte légal ou réglementaire soit par des subvention allouées par des employeurs, établissements, entreprises organismes précités.

