

**ATTESTATION
DROIT AU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

COLLECTIVITE D’AFFECTATION :

INFORMATIONS CONCERNANT L’AGENT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Situation familiale : Célibataire Vie maritale Marié(e) PACSé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

INFORMATIONS CONCERNANT LE (LA) CONJOINT(E) :

Nom : Prénom :

Nom et adresse de l’employeur:

Si votre conjoint(e) est employé(e) dans le secteur public, vous voudrez bien fournir une attestation de son employeur précisant que ce dernier ne verse pas le supplément familial.

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE :

Nom et Prénom des enfants à charge	Date de naissance	Préciser la situation (scolarisé, apprenti, en formation, salarié ou à la recherche d’un emploi)

JOINDRE A L’APPUI DE LA PRESENTE ATTESTATION :

- Une copie du livret de famille
- Dans le cas d’un divorce, joindre la copie du jugement de divorce ou un justificatif d’enfant(s) à charge
- Si l’enfant a plus de 16 ans, joindre le certificat de scolarité
- Si l’enfant est apprenti, joindre le certificat et le contrat d’apprentissage, ainsi qu’une attestation de salaire s’il perçoit une rémunération
- Si l’enfant est salarié, joindre une attestation de salaire
- Si l’enfant est à la recherche d’un emploi, joindre l’attestation d’inscription à Pôle Emploi, ainsi qu’une attestation de salaire s’il perçoit une rémunération

RAPPEL : La non production des pièces demandées entraîne automatiquement le non versement du supplément familial.

L’administration peut contrôler, à l’aide de tout moyen de preuve (fiche de paie, attestation, déclaration d’imposition) que le supplément familial reste dû.

Il vous est donc indiqué que toute attribution indue du supplément familial donnera lieu à reversement obligatoire de votre part.

Je soussigné(e)..... sollicite le versement du SFT et atteste que mon conjoint ne perçoit pas le supplément familial de traitement. Je certifie sur l’honneur que les renseignements fournis sur ce questionnaire sont exacts et je m’engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Date et signature de l’agent