

CESSION DU SFT A L'EX-CONJOINT(E) N'APPARTENANT PAS A LA FONCTION PUBLIQUE

Je soussigné(e)
demande que le supplément familial de traitement soit versé à mon ex-conjoint(e).

1. Identification de l'agent

NOM :

PRENOM :

N° INSEE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADE : DISCIPLINE :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION :

2. Identification de l'ex-conjoint(e) avant la charge du ou des enfant(s)

NOM :

PRENOM :

N° INSEE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROFESSION :

ADRESSE :

TELEPHONE :

⇒ Joindre le relevé d'identité bancaire (format BIC IBAN) de l'ex-conjoint(e) à qui le SFT va être reversé.

⇒ Joindre un justificatif de domicile récent de l'ex-conjoint(e) à qui le SFT va être reversé.

Tout changement d'adresse doit immédiatement être porté à la connaissance de votre service gestionnaire.

Concernant le ou les enfants à la charge de l'ex-conjoint(e) suivant(s) :

NOM et PRENOM	Date de naissance

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).

Fait à, leSignature