

CIRCULAIRE
ENVOYEE PAR
COURRIER
ELECTRONIQUE

Demande d'attribution du
Supplément Familial de Traitement (SFT)
(fonctionnaires Etat et contractuels de droit public)
Campagne 2018/2019
(Loi du 28 juillet 1991- Art 4 / Décret 99-491 du 10 juin 1999)

Division des Rémunérations et des Retraites

Bureau des Rémunérations

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 16 MARS 2018
par la voie hiérarchique

1^{ère} Demande Révision

L'AGENT

NOM ▶ Prénom ▶

Adresse personnelle ▶

Etablissement ▶

SITUATION FAMILIALE célibataire (1) vie commune (2) depuis le ▶ pacsé(e) (2) depuis le ▶ marié(e) (2) depuis le ▶ séparé(e) (1) depuis le ▶ Divorcé(e) (1) depuis le ▶ Veuf (ve) (1) depuis le ▶**(1) compléter l'annexe 1****(2) produire** : la copie intégrale du livret de famille pour les couples mariés et ou tout document officiel justifiant d'une vie commune **ET** photocopie des pièces d'identité de chacun des membres du couple **ET** la page 1 de la dernière déclaration des revenus annuels **ET** l'une des pièces suivantes : quittance loyer, facture électricité, compte bancaire joint, tout autre document probant.**ENFANTS A CHARGE au 1^{er} mars 2018****les enfants âgés de 16 à 20 ans sont considérés à charge dans les situations suivantes :**

étudiant – lycéen – inactif – collégien – apprenti – scolarisé – non scolarisé – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55 % du SMIC et ne percevant pas l'allocation personnalisée au logement (APL) ou l'allocation logement sociale (ALS).

NOM	Prénom	Lien de parenté (3)	Date de naissance	Situation (4) (si + 16 ans compléter annexe 2)

(3) adoptif- enfant du conjoint ou du concubin ...**(4)** étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé**SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT, CONCUBIN(E), PACS A compléter obligatoirement par l'employeur**

NOM ▶ Prénom ▶

Profession : Sans emploi (4) Secteur privé Secteur public Autre (4)L'employeur ▶ certifie que Mme M.

Employé(e) en qualité de ▶ Depuis le ▶

 PERCOIT le SFT NE PERCOIT PAS le SFT A CESSÉ DE PERCEVOIR le SFT depuis le ▶ CESSERA DE PERCEVOIR le SFT à compter du ▶

Cachet et Signature de l'EMPLOYEUR
Fait le ▶

DETERMINATION DE L'ATTRIBUTAIRE DU SFT – ENGAGEMENT DES CONJOINTS

(à compléter par les personnes mariées, vivant en couple/ayant conclu un PACS ou divorcés ;

l'option ne peut être remise en cause qu'au bout d'un an, sauf changement de situation (divorce, séparation...)Nous soussignés, désignons d'un commun accord comme attributaire du SFT : Le père La mèreà compter du ▶ Signature du père **ET** Signature de la mère**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 du 07/11/2017 jointe 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.**

Ale
« Lu et signé en toute connaissance de cause »
Signature de l'attributaire