***A RETOURNER AU PLUS TARD LE 18 AVRIL 2016***

***Directement au vice-rectorat - Division de l’enseignement privé***

**Remplir également le verso pour la demande d’attribution ou le renouvellement du SFT**

**et signature obligatoire au verso**

**L’AGENT**

NOM **⏵** Prénom **⏵**

Adresse personnelle **⏵**

BP **⏵** Téléphone portable**⏵**

**MATRICULE Solde ⏵**

**Etablissement d’affectation⏵**

**Direction ⏵**

**SITUATION FAMILIALE**

**⬜** célibataire **(1) ⬜** vie commune **(2)** depuis le **⏵……………… ⬜** pacsé(e) depuis le **⏵………………**

**⬜** marié(e) depuis le **⏵……………… ⬜** séparé(e) **(1)** depuis le **⏵……………… ⬜** Divorcé(e) **(1)** depuis le **⏵……………… ⬜** Veuf (ve) **(1)** depuis le **⏵………………**

1. **compléter l’annexe 1 uniquement si vous demandez l’attribution du SFT**
2. **produire : déclaration sur l’honneur en cas de vie commune (concubinage, union libre) ET photocopie d’une pièce d’identité de chacun des membres du couple ET photocopie de l’avis d’imposition de chacun des membres ET déclaration des revenus annuels uniquement si vous demandez l’attribution du SFT**

**ENFANTS A CHARGE EN 2016**

**les enfants âgés de 16 à 20 ans sont considérés à charge dans les situations suivantes (fournir certificat de scolarité + attestation de versement des allocations familiales délivrée par la CAFAT, uniquement si vous demandez l’attribution du SFT) :** étudiant – lycéen – 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 plus de 16 ans et si demande du SFT, compléter Annexe 2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(3) adoptif- enfant du conjoint ou du concubin …**

**(4) étudiant – lycéen – collégien – apprenti – scolarisé- salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC.**

***DEMANDE D’ATTRIBUTION DU SFT***

***Campagne 2016-2017***

**SITUATION FAMILIALE**

Si vous êtes : célibataire, séparé(e), divorcé(e), veuf (ve)

**Compléter ANNEXE 1**

Si vous êtes marié(e), pacsé(e), en « vie commune », produire les pièces suivantes :

**déclaration sur l’honneur en cas de vie commune (concubinage, union libre) ET photocopie d’une pièce d’identité de chacun des membres du couple ET photocopie de l’avis d’imposition de chacun des membres ET déclaration des revenus annuels uniquement si vous demandez l’attribution du SFT**

**ENFANTS A CHARGE**

Si enfant à charge de plus de 16 ans : **compléter ANNEXE 2**

**SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT, CONCUBIN, PACS**

**A compléter obligatoirement par l’employeur**

NOM **⏵** Prénom **⏵**

Profession : **⬜** Sans emploi **(compléter annexe 3) ⬜** Secteur privé **⬜** Secteur public **⬜** Autre **(compléter annexe 3)**

L’employeur **⏵………………………………..** certifie que **⬜** Mme **⬜** M.

Employé(e) en qualité de ⏵**……………………………** Depuis le **⏵………………**

Cachet et Signature de l’EMPLOYEUR (si conjoint dans fonction publique)

Fait le

**⬜** PERCOIT le SFT **⬜** NE PERCOIT PAS le SFT

**⬜** A CESSE DE PERCEVOIR le SFT depuis le **⏵………………**

**⬜** CESSERA DE PERCEVOIR le SFT à compter du **⏵………………**

**⬜** PERCEVRA le SFT à compter du **⏵………………**

**DETERMINATION DE L’ATTRIBUTAIRE DU SFT – ENGAGEMENT DES CONJOINTS**

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

**(option ferme pour l’année scolaire 2016, sauf changement de situation (divorce, séparation…)**

Nous soussignés, désignons d’un commun accord comme attributaire du SFT : **⬜** Le père **⬜** La mère

à compter du **⏵………………**  Signature du père **ET** Signature de la mère

**DECLARATION 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 déclaration ou omission, entraînant un paiement indu, peut donner lieu à des sanctions disciplinaires voire des poursuites judiciaires (nonobstant l’obligation de rembourser le montant du trop perçu).**

A ...................................…, le ……………………….. « Lu et signé en toute connaissance de cause »

  Signature de l’attributaire