



**VICE-RECTORAT
DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE
DIRECTION GÉNÉRALE
DES ENSEIGNEMENTS**

Pôle Fonctions Structures
Division rémunérations et retraites

**Demande d'attribution du
Supplément Familial de Traitement (SFT)
(fonctionnaires Etat et contractuels de droit public)
Campagne 2023/2024**

(Loi du 28 juillet 1991- Art 4 / Décret 99-491 du 10 juin 1999)

**CIRCULAIRE
ENVOYEE PAR
COURRIER
ELECTRONIQUE**

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 17 MARS 2023

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 2023

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 mère
à 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, ENTRAÎNANT 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 01/12/2022
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