

CIRCULAIRE
ENVOYEE PAR
COURRIER
ELECTRONIQUE

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU
COMPLEMENT FAMILIAL LOCAL 2020/2021
EXCLUSIVEMENT RESERVE AUX FONCTIONNAIRES RESIDENTS
DU CADRE ETAT ET FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX
PERCEVANT LES ALLOCATIONS FAMILIALES

(délibération n° 89/CP du 20 septembre 1996 complétant l'arrêté n° 68-038/CG du 29 janvier 1968)

A RETOURNER AU PLUS TARD LE 14 JUIN 2020

AUCUNE REGULARISATION A TITRE RETROACTIF :

Article 18-3 alinéa 2 : « Le défaut de réponse dans le délai précisé par l'ordonnateur entraîne la suppression du complément familial qui ne peut être rétabli que LE MOIS SUIVANT la fourniture des pièces exigées. »

I- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

MATRICULE TIARHE :

NOM (en majuscules) : NOM DE JEUNE FILLE :
PRENOM(S) : AFFECTATION :

Situation de famille : Marié(e) Veuf (ve) Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Union libre Pacsé(e)

II- ENFANTS A CHARGE DE MOINS DE 20 ANS nombre :

Nom	Prénom	Date de naissance	Avec taux d'incapacité > ou = à 67 % (pas de limite d'âge)	Percevez-vous les allocations familiales ?
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
...../...../.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

III- LES RESSOURCES DE VOTRE MENAGE

Ressources	VOUS (Salaires de l'année 2019)	VOTRE CONJOINT ou PACS (Salaires de l'année 2019)	Autres Ressources A préciser	
			Nature	Montant
.....

Déclaration sur l'honneur A compléter obligatoirement

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et sincères. 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 académique du 15/05/2020 relative à l'attribution du complément familial local 2020/2021 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.*

A, le

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

PIECE A FOURNIR IMPERATIVEMENT

Une photocopie de votre déclaration de revenus 2019 (double du document adressé à la Direction des services fiscaux)

Cadre réservé à l'administration

Rejet : dossier incomplet hors champ d'application : agent soumis à séjour
 non perception des allocations familiales contractuel
(rappel des conditions d'éligibilité : percevoir les AF)
 dépassement du plafond
(ressources du ménage : Plafond des ressources :)