



ATTESTATION
En vue du paiement du Supplément Familial de Traitement
(S.F.T.)

Rectorat
DEP

Je soussigné(e)

NOM DE FAMILLE : **NOM D'USAGE :** **Prénom :**

ÉTABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION :

CATÉGORIE D'EMPLOI : CD ☐ CP ☐ MD ☐ MD SUPPLÉANT ☐ ÉTUDIANTS CONTRACTUEL ALTERNANT ☐

Déclare sur l'honneur ¹:

☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ou séparé(e) depuis le

☐ Marié (e) depuis le ☐ Vie Maritale depuis le

☐ Pacsé (e) depuis le ☐ Veuf (ve) depuis le

Nom du conjoint **Prénom :**

Date de naissance : / /

Profession : Fonctionnaire ☐ Non fonctionnaire ☐

Employeur (Nom et adresse) :

- avoir la charge effective et permanente des enfants (*joindre une copie des pages utiles du livret de famille et pour les personnes percevant les prestations familiales de la CAF une attestation de cet organisme précisant les enfants bénéficiaires*). Les enfants à charge ne doivent pas être bénéficiaires de l'allocation personnalisée au logement (ALS) ou l'allocation de logement social (ALS).

NOM des enfants	PRÉNOM des enfants	DATE DE NAISSANCE

- que mon conjoint ou concubin mère ou père des enfants est actuellement : ²

- ☐ étudiant (joindre une copie de la carte d'étudiant) ;
- ☐ sans emploi ou demandeur d'emploi (joindre une copie du dernier relevé pôle emploi) ;
- ☐ mère ou père au foyer (joindre une copie de l'attestation de la carte vitale) ;
- ☐ fonctionnaire ou employé(e) dans le « secteur public »³ (joindre une copie du dernier bulletin de salaire) ;
- ☐ retraité(e), exploitant agricole, travailleur indépendant, ou artisan (situations à justifier par copie du dernier relevé de pension, ou du dernier relevé d'exploitation parcellaire pour les exploitants agricoles, ou cachet et n° d'inscription au registre du commerce) ;
- ☐ employé(e) dans le secteur privé chez :
(joindre l'attestation de non paiement du SFT par l'employeur ou à défaut copie du dernier bulletin de salaire).

Je déclare avoir pris connaissance des peines encourues ci-dessous en cas de fausses déclarations et m'engage à faire connaître au service de gestion des personnels tout changement intervenant dans ma situation familiale. ⁴

A, le

Signature de l'agent,

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative et financière.

Le droit d'accès et de rectification des données vous concernant prévu par la loi⁷⁸⁻¹⁷ du 6 janvier 1978, peut être exercé en vous adressant au Rectorat de l'Académie de Nantes – Division de l'enseignement privé – BP 72616 44326 NANTES CEDEX 3.

¹ Rayer les mentions inutiles.

² Cocher la case correspondante et joindre la pièce justificative.

³ L'article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise qu'en cas de pluralité de fonctionnaires assumant la charge du ou des mêmes enfants, le SFT est versé à celui désigné d'un commun accord entre les intéressés.

⁴ **Rappels :** l'article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise que le droit au supplément familial de traitement est ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 441-1 du code pénal).