**ANNEXE 2**

**Contrôle et suivi du supplément familial de traitement (SFT)**

**Année scolaire 2023/2024**

Document à retourner à votre gestionnaire par courriel (cf. Annexe 1)

* Formulaire dûment complété et signé accompagné de l’attestation de l’employeur du conjoint.
* A partir du 2ème enfant, joindre obligatoirement une attestation de paiement de la CAF.
* Pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité.
* Uniquement pour les nouvelles demandes de SFT, joindre le formulaire de droit d’option en matière de désignation de l’agent bénéficiaire du SFT (cf. Annexe 3)
* Pour tout changement de situation : joindre tout document relatif à la nouvelle situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation, etc)

1. **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’usage : …………………………………………. | Nom patronymique : ……………………………………. |
| Prénoms : ………………………………………………. | N° INSEE (SS) : …/……/……/……/………/………/….. |
| Adresse postale : …………………………………………………………………………………………………………. | |
| Adresse électronique : …………………………………………………………………………………………………… | |
| Téléphone : ……/……/……/……/…… |  |

**Situation familiale** [*cocher la case correspondante*] :

☐ Célibataire

☐ Pacsé(e) depuis le ……/……/…………

☐ Veuf/Veuve depuis le ……/……/…………

☐ Séparé(e) légalement depuis le ……/……/…………

☐ En concubinage depuis le ……/……/…………

☐ Marié(e) depuis le ……/……/…………

☐ Divorcé(e) depuis le ……/……/…………

☐ Séparé(e) de fait depuis le ……/……/…………

**Enfant(s) à charge**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom de l’enfant** | **Lien de parenté** (enfant bénéficiaire / enfant du conjoint ou du concubin) | **Date de naissance** | **Situation** (scolarisé, étudiant, apprenti, salarié percevant moins de 55% du SMIC) | **L’enfant est à votre charge effective et permanente ?** (OUI/NON) | **Si l’autre parent n’est pas votre conjoint(e) actuel(le), préciser ses nom et prénom** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT(E) OU EX-CONJOINT(E) (parent de votre/vos enfant(s))**

Si la demande de versement du SFT concerne des enfants nés de différentes unions, un exemplaire de cet imprimé doit être complété par chaque conjoint(e) ou ex-conjoint(e) concerné(e).

**En cas d’impossibilité de fournir ce document, vous devez établir une attestation sur l’honneur spécifiant que l’ex-conjoint(e) ne perçoit pas de SFT.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’usage : ……………………………..……… | Nom patronymique : …………………………………. |
| Prénoms : ………………………………………….. |  |

**Situation professionnelle** [*cocher la case correspondante*] :

|  |  |
| --- | --- |
| Le/La conjoint(e) ou ex-conjoint(e) est rémunéré(e) par l’Education Nationale | Fournir une copie de son dernier bulletin de salaire |
| Le/La conjoint(e) ou ex-conjoint(e) exerce une activité professionnelle dans le secteur public ou privé | |  | | --- | | **ATTESTATION A COMPLETER PAR L’EMPLOYEUR DU/DE LA CONJOINT(E) ou EX-CONJOINT(E)**  Je soussigné(e) [*l’employeur*] ………….……………………………………………  certifie que [*l’employé(e)*] ……………..……………………………………………..  employé(e) depuis le ….../….../…….…. à [*l’entreprise*] : ………………….……..  …………………………………………………………………………………………..  Ne bénéficie pas du SFT ou de sursalaire à caractère familial.  A cessé de bénéficier du SFT ou de sursalaire à caractère familial depuis le …../…../……….  Bénéficie du SFT ou d’un sursalaire à caractère familial pour les enfants suivants : …………………………………………………………..………………  …………………………………………….………………………………………...  Date, cachet et signature de l’employeur : | |
| Le/La conjoint(e) ou ex-conjoint(e) n’exerce pas d’activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile. | |  | | --- | | **ATTESTATION A COMPLETER PAR L’EMPLOYEUR DU/DE LA CONJOINT(E) ou EX-CONJOINT(E)**  Je soussigné(e) [*civilité, nom, prénom*] ……………………………………..….…  certifie sur l’honneur [*cocher la case correspondante*] :  N’exercer aucune activité professionnelle.  Etre en congé parental [*préciser les dates*] : …………………………………..  Exercer une profession libérale [préciser laquelle] : ……………………….….  Autre [à préciser] : …………………………………………………………….…..  Date …../…../……….  Signature de l’agent : Signature du conjoint/ex-conjoint : | |

Je certifie sur l’honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m’engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.

Fait à ……………………, le …../…../………..

Signature de l’agent :