



CONTROLE DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

DEPARTEMENT D'AFFECTATION :

DOCUMENT A RETOURNER DUMENT COMPLETE AVANT LE 15 DECEMBRE 2013

Je soussigné(e)

Nom : Nom patronymique :

Prénom :

Adresse :

N° de Sécurité Sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Département d'affectation :

**Division de la Gestion du
Personnel**

Dossier suivi par :
Corentin DUBRULLE
Romain DELARUELLE

Tél : 03.44.06.45.50
03.60.36.40.58
Fax : 03.44.48.67.25
Mél : ce.dgp60@ac-amiens.fr

22, avenue Victor Hugo
60025 BEAUVAIS CEDEX

déclare être

- célibataire marié(e) divorcé(e)
 vivre maritalement séparé(e) de fait veuf(ve)
 pacsé(e)

depuis le

avec

Nom : Nom patronymique :

Prénom :

Profession :

Employeur :

avoir la charge effective des enfants

Nom	Prénom	Date de naissance

et que mon conjoint ne perçoit pas le supplément familial de traitement.
Il est impératif de renseigner le verso du présent document et de le co-signer.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de toutes les déclarations portées sur la présente fiche.

A _____, le
Signature de l'agent

FAUSSES DECLARATIONS : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner des sanctions administratives et/ou pénales (art 557 du Code de la Sécurité Sociale)



SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT

Votre conjoint exerce une activité professionnelle :

ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e).....
certifie que M. Mme.....

est employé(e) depuis le.....

et :

- ne perçoit pas d'avantage familial particulier (1)
- perçoit le supplément familial de traitement accordé aux agents de la fonction publique(1)
- perçoit un avantage familial appelé :(1)

pour les enfants suivants (date de naissance) :

Cachet de l'employeur

Fait à

, le

(1) rayer la mention inutile

Votre conjoint n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M, Mme.....
certifie sur l'honneur :

- n'exercer aucune activité professionnelle (1)
- être en congé parental (préciser les dates).....(1)
- exercer une profession libérale ou à domicile (1)
- autre (à préciser).....(1)

date et signature de l'agent

date et signature du conjoint

(1) rayer la mention inutile