

## ATTESTATION

en vue du paiement du **Supplément Familial de Traitement** à un agent fonctionnaire ou contractuel

Je soussigné(e), Nom d'usage : Prénom :  
Nom de famille :

### déclare sur l'honneur être :

célibataire     pacsé(e)     en concubinage     marié(e)     veuf (ve)     séparé(e)     divorcé(e)

depuis le ..... avec Mme ou M. ....

### et avoir la charge effective et permanente des enfants :

NOM :	PRÉNOM :	DATE de NAISSANCE :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### Pièces justificatives à joindre :

- copie intégrale du livret de famille ou transcription de la décision d'adoption sur le registre de l'Etat civil,
- copie du jugement de divorce ou de l'ordonnance de non conciliation statuant sur la garde des enfants, ou de la convention passée entre les ex-conjoints
- attestation de moins de 6 mois de la CAF précisant les enfants bénéficiaires (obligatoire à partir de deux enfants, cette attestation intitulée « Attestation de paiement » est téléchargeable directement sur le site de la CAF)
- si l'enfant n'est pas celui de l'agent public : une preuve de la communauté de vie par tous moyens.
- En fonction des situations, les éléments complémentaires suivants :

### SITUATION 1 : vous êtes marié(e)s, pacsé(e)s, en concubinage

Je déclare que mon/ma conjoint(e) ou le représentant légal des enfants ne perçoit pas le supplément familial de traitement ou équivalent et est actuellement :

- employé(e) dans le secteur privé : joindre une attestation de l'employeur ou copie du dernier bulletin de salaire,
- fonctionnaire ou employé(e) dans le secteur public : joindre l'attestation de l'employeur (**annexe 1**),
- parent(s) au foyer : joindre une copie de l'attestation de carte vitale,
- retraité(e), exploitant agricole, profession libérale, travailleur indépendant, ou artisan : situation 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,
- sans emploi ou demandeur d'emploi : joindre une copie du dernier relevé de Pôle Emploi,
- étudiant : joindre une copie de la carte d'étudiant.

### SITUATION 2 : vous êtes divorcé(e), séparé(e),

Joindre l'**annexe 2**

### SITUATION 3 : vous êtes une famille monoparentale

Joindre le formulaire de demande avec une copie intégrale du livret de famille, et une attestation de moins de 6 mois de la CAF comme indiqué ci-dessus

**SITUATION 4 : vous êtes une famille recomposée :**

- Vous êtes le représentant légal du/des enfant(s) :
  - Joindre l'annexe 1 pour le(s) enfants issus de la nouvelle union si le deuxième représentant légal est agent public
  - Joindre l'annexe 2 pour les enfants issus d'une précédente union
  - Vous sollicitez le SFT pour le(s) enfant(s) issus de votre union, et le(s) enfant(s) à la charge effective et permanente de votre conjoint qui n'est pas agent public Joindre une attestation de l'employeur ou copie du dernier bulletin de salaire de votre conjoint.e
  - Joindre l'annexe 3 pour les enfants issus d'une précédente union en précisant l'identité des représentants légaux des enfants
- Vous sollicitez le SFT pour les enfants, issus d'une précédente union, à la charge effective et permanente de votre conjoint qui n'est pas agent public
  - Joindre l'annexe 3



Direction des ressources humaines  
et du dialogue social

**Pour les enfants âgés de 16 à 20 ans durant l'année scolaire en cours, et en fonction de leur situation, joindre les documents suivants :**

SITUATION DE L'ENFANT	DOCUMENTS À RENDRE
COLLEGIEN / LYCÉEN	Certificat de scolarité année en cours.
ÉTUDIANT	Certificat de scolarité avec adresse du lieu de résidence de l'étudiant. En cas de lieu de résidence différent des parents, une attestation de la CAF de non paiement l'APL ou ALS, au nom de l'étudiant, délivrée par la CAF de la résidence de l'étudiant (l'enfant bénéficiant personnellement de l'allocation logement n'est plus considéré à charge et n'ouvre plus droit au SFT).
APPRENTI	Copie du contrat d'apprentissage et copie du dernier bulletin de salaire.
SALARIÉ	Attestation de l'employeur précisant la date de l'embauche et copie du dernier bulletin de salaire.
SANS ACTIVITÉ	Déclaration sur l'honneur certifiant que l'enfant est à charge et sans activité <u>ou</u> une attestation d'inscription au Pôle Emploi.

**Je déclare avoir pris connaissance des peines encourues en cas de fausses déclarations et m'engage à signaler à mon employeur tout changement de situation dans les meilleurs délais.**

A ....., le .....

Signature de l'agent

**Rappels :** l'article L712-8 du code général de la fonction publique stipule 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 rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 150 du code pénal). Des contrôles peuvent être opérés à tout moment.

---

**DÉCLARATION COMMUNE DE CHOIX DU BÉNÉFICIAIRE DU SFT**


---

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom d'usage, Prénom :	Nom d'usage, Prénom :
Nom de famille :	Nom de famille :
Corps/Grade :	Corps/Grade :
Indice nouveau majoré (INM) :	Indice nouveau majoré (INM) :
Adresse :	Adresse :

**Déclarons**

- être mariés ou pacsés depuis le .....
- vivre maritalement depuis le .....
- être divorcés ou séparés depuis le .....

**et avoir la charge effective des enfants :**

NOM :	PRÉNOM :	DATE de NAISSANCE :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Désignons d'un commun accord pour bénéficiaire du SFT à compter du .....**

Nom et prénom du bénéficiaire : .....

Et reconnaissons être informés du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

---

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT AGENT PUBLIC NON BÉNÉFICIAIRE DU SFT**


---

**IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR (nom et adresse) :**

certifie que : ....., conjoint de .....

- ne perçoit pas le supplément familial de traitement,
- ne percevra plus le SFT à compter du : .....

A ....., le .....

Signature et cachet de l'employeur :

**Annexe 2**


---

**EN CAS DE SÉPARATION**

<b>Représentant légal 1</b>	<b>Représentant légal 2</b>
Nom d'usage, Prénom :	Nom d'usage, Prénom :
Nom de famille :	Nom de famille :
Adresse :	Adresse :
Pour un agent fonctionnaire, Corps/Grade :	Pour un agent fonctionnaire, Corps/Grade :
Indice nouveau majoré (INM) :	Indice nouveau majoré (INM) :

**Déclare être le représentant légal des enfants suivants :**

<b>NOM, Prénom</b>	<b>Date de Naissance</b>	<b>Charge de l'enfant</b>
		<input type="checkbox"/> à 100% à la charge de : ..... <input type="checkbox"/> en garde alternée
		<input type="checkbox"/> à 100% à la charge de : ..... <input type="checkbox"/> en garde alternée
		<input type="checkbox"/> à 100% à la charge de : ..... <input type="checkbox"/> en garde alternée

Je souhaite céder tout ou partie du SFT à mon ex-conjoint, qui n'est pas agent public et qui assure la charge effectivement et permanente des enfants

 Oui     Non

Signature de l'agent

**En cas de garde alternée :**

- Nous demandons conjointement le partage pour moitié du supplément familial de traitement
- Nous demandons à désigner un bénéficiaire unique : .....
- Nous sommes en désaccord sur la perception du SFT (dans ce cas, les deux personnes sont bénéficiaires)

*Si absence de signature du formulaire par le conjoint, joindre une attestation sur l'honneur.*

A....., le .....

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

