

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DU  
 SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)**

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (article 20). Code de la sécurité sociale (notamment articles L552-1 et R512-2). CGFP art. L115-1, L712-1, L712-7 à L712-13, L822-3, L822-8, L822-15. Décret n° 85-1148 du 24/11/85 modifié (art. 10 à 12).

**a) Ma situation personnelle :**

Nom et prénom d'usage : .....

Grade :  Instituteur  PE CN  PE HC  PE CE

Discipline pour les enseignants : .....

Le service gestionnaire (cocher\*) auquel j'adresse ma demande :

DIPE  DPATSS  DEP-IEF  DE  DSDEN Ain  DSDEN Loire  DSDEN Rhône

\*DIPE : enseignants du 2<sup>nd</sup> degré public, CPE, PsyEN. DPATSS : personnels administratifs, techniques, santé, sociaux, AED. DEP-IEF : enseignement privé 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degrés. DE : personnels d'inspection et de direction, attachés, médecins. DSDEN : enseignants du 1<sup>er</sup> degré public, AESH.

Je suis :  célibataire  marié  divorcé  veuf  séparé  PACSé  en concubinage.

J'ai un conjoint ou concubin ou partenaire de PACS → renseigner la page 3

Et/ou j'ai un ex-conjoint ou ex-concubin ou ex-partenaire de PACS, et qui est le parent de mon/mes enfants → renseigner la page 3

Je n'ai pas de conjoint ou concubin ou partenaire de PACS.

**b) Mes enfants à charge (de moins de 20 ans) :**

| NOM | Prénom | Date de naissance | Si l'enfant est issu d'une précédente union, préciser prénom et nom de l'autre parent |
|-----|--------|-------------------|---|
|     |        |                   |   |
|     |        |                   |   |
|     |        |                   |   |
|     |        |                   |   |

**c) Option (uniquement si les deux personnes assumant la charge des enfants sont agents publics : article 10, alinéa 3 du décret) :**

Les personnes assumant la charge des enfants figurant au (b), désignent (*indiquer nom et prénom du bénéficiaire :*) .....

en qualité de seul bénéficiaire du SFT, et reconnaissent être informées du **délai d'un an** pendant lequel cette option ne peut être remise en cause (sauf dans le cas d'un changement de situation familiale : séparation, abandon, divorce ou décès, à signaler sans délai).

Les **deux** responsables des enfants :

Date, prénom nom et signature .....

Date, prénom nom et signature .....

**d) Déclaration finale :**

Si un seul enfant mentionné en (b) : je ne suis pas en mesure de produire une attestation CAF, j'atteste ainsi sur l'honneur que l'enfant susmentionné est à ma charge.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration et *m'engage à signaler dans les meilleurs délais à mon service gestionnaire RH tout changement dans ma situation familiale.*

Date et signature du demandeur du SFT :

## Pièces justificatives obligatoires pour toute demande de SFT : (feuillet à adresser à votre service gestionnaire, avec votre demande)

Si des pièces manquent, votre demande vous sera retournée pour complément d'information. Un dossier incomplet ne peut être considéré comme recevable.

Les pièces qui suivent sont à produire obligatoirement. Veuillez noter que, dans certaines situations, des documents complémentaires à ces pièces peuvent vous être réclamés, afin d'étudier vos droits.

|  |  | Partie réservée au service gestionnaire (cocher les PJ)  |
|--|--|--|
| Les enfants  | -Copie du livret de famille régulièrement tenu à jour<br>-OU acte de naissance de chaque enfant  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
|  | -Attestation CAF (à partir de deux enfants)  | <input type="checkbox"/>   |
|  | <i>Pour les enfants âgés de 16 ans et plus :</i><br><br>-si enfant scolarisé : certificat de scolarité de l'année en cours<br>-OU si enfant à votre charge mais perçoit une rémunération (apprentissage...) : copie du dernier bulletin de paye<br>-OU si enfant à votre charge sans être scolarisé ni percevoir de rémunération : joindre une attestation sur l'honneur précisant depuis quelle date l'enfant a cessé ses études, et qu'il est demeuré à votre charge   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| Le demandeur du SFT  | -mariage : copie du livret de famille tenu à jour<br>-PACS : contrat de PACS<br>-concubinage : preuve de vie commune (certificat de vie maritale, quittance...)<br>-séparation ou divorce : toute pièce officielle stipulant à quel parent échoit la garde effective du (des) enfant(s) : copie de l'extrait du jugement de divorce, ou de l'ordonnance de non-conciliation, ou de la convention passée par les ex-concubins ou ex-pacsés...<br><b>ET</b> si garde alternée, sans jugement : joindre une attestation sur l'honneur, cosignée des deux parties, précisant lequel perçoit le SFT d'un commun accord, ou bien si les deux le perçoivent (SFT partagé) | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| Le conjoint et/ou (si parent des enfants) l'ex-conjoint  | -attestation (page 3) complétée selon le cas, en rubrique A ou B ou C<br><br>→ <u>dans le cas d'un ex-conjoint parent d'un/des enfants ET d'un nouveau conjoint : fournir une attestation pour chacun.</u>   | <input type="checkbox"/>   |
| Le cas échéant, autres pièces nécessaires à la complétude du dossier (partie réservée au service gestionnaire) | -<br>-<br>-  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |



Cadre réservé à l'administration. Certification par le gestionnaire de la date de réception du dossier **complet** (une fois toutes PJ obtenues) :

Date de certification :

Cachet du service :



ACADÉMIE  
DE LYON

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Ain

Reportez ici obligatoirement le nom et prénom du demandeur du SFT :

.....

Si vous avez un ex-conjoint parent de vos enfants ET un nouveau conjoint : renseignez la situation des deux personnes (deux attestations à fournir).

**Rubrique A : Attestation de l'employeur du conjoint ou ex-conjoint, si celui-ci est agent public.**

Identification de l'employeur public/administration :

Nom et adresse : .....

Certifie que : .....

Employé / en poste depuis le .....

ne perçoit pas (ou plus) le supplément familial de traitement (SFT) depuis le .....

perçoit le supplément familial de traitement (SFT) depuis le .....

perçoit un avantage familial\* appelé .....

et d'un montant mensuel - trimestriel - annuel (*rayer la mention inutile*) de : .....€

Fait à ....., le .....

Cachet de l'employeur :

Signature de l'employeur :

\*Autre que prestations familiales versées par la CAF. De même les avantages tels que : indemnités vacances, prime de fin d'année, prime de rentrée scolaire, prime de fin de scolarité... ne doivent pas figurer sur cette attestation.

OU

**Rubrique B : Attestation sur l'honneur uniquement si le conjoint ou ex-conjoint exerce dans le secteur privé OU en indépendant OU est sans emploi.**

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) : .....

atteste sur l'honneur que mon conjoint, ex-conjoint, concubin, partenaire de PACS :

Nom Prénom .....

exerce dans l'entreprise suivante : .....

exerce en indépendant : profession libérale, micro-entrepreneur, artisan, intermittent, autre : .....

est sans emploi (entourer) : chômage, retraite, parent au foyer, en congé parental ou autre : ..... depuis le .....

ET

n'a jamais perçu le supplément familial de traitement (SFT)

ne perçoit plus le supplément familial de traitement (SFT) depuis le .....

Fait à ....., le ..... Signature du demandeur du SFT :

OU

**Rubrique C : Attestation sur l'honneur uniquement si vous n'êtes plus en contact avec votre ex-conjoint.**

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) : .....

atteste sur l'honneur que mon ex-conjoint, ex-concubin, ex-partenaire de PACS :

Nom Prénom .....

n'est plus en contact avec moi et nos enfants.

Je ne suis donc pas en mesure de lui réclamer un justificatif lié au SFT.

Fait à ....., le ..... Signature du demandeur du SFT :