

C – ENFANTS VIVANT AU FOYER ACTUEL

NOM	Prénom	Date de naissance	à charge (oui / non)		Situation à préciser obligatoirement.(2)
			Fiscale	P.F (1)	

(1) Si oui fournir une attestation de la CAF pour l'ensemble des prestations perçues par le foyer.

(2) Scolarisé, en apprentissage, en activité professionnelle, etc.

1 - Choix d'allocataire (pour les couples de fonctionnaires ou assimilés)

Vous êtes mariés ou vous vivez maritalement, et **vous êtes tous les deux fonctionnaires ou agents publics**, vous devez désigner d'un commun accord le bénéficiaire du supplément familial de traitement. Cette option ne peut être remise en cause qu'au terme d'un délai d'un an. (titre IV, article 10 du décret 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié par le décret 99-491 du 10 juin 1999). Attention le SFT varie selon l'indice à partir de l'indice majoré 450.

En application du texte susvisé, nous désignons d'un commun accord :

(Nom, Prénom) _____

en qualité de bénéficiaire du supplément familial de traitement.

Fait à _____, le _____

Signature du déclarant :

Signature du conjoint ou concubin :

⇒ Fournir une attestation de non versement ou de cessation de paiement du S.F.T. émis par l'administration de votre conjoint ou concubin (sauf ci celle-ci est le Rectorat de l'académie de Dijon).

2 - Votre conjoint (ou concubin) exerce une activité professionnelle salariée dans le secteur privé

Vous devez faire compléter cette demande par son employeur.

Je soussigné : _____

Agissant en qualité de : _____

employeur de :(Nom, Prénom) _____

depuis le : _____

déclare ne lui verser aucun supplément familial de traitement ou sursalaire à caractère familial.

déclare lui verser un supplément familial de traitement ou sursalaire à caractère familial d'un montant mensuel, annuel de : _____

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature:

