**ATTESTATIO****N**

**Droit au supplément familial de traitement**

**NOM : …**

**PRENOM** : …

**ADRESSE : …**

**SITUATION DE FAMILLE** : CELIBATAIRE 🞏 MARIE(E) 🞏 PACS🞏 VEUF(VE) 🞏 DIVORCE(E) 🞏 CONCUBINAGE 🞏

**NOM ET PRENOM DU CONJOINT, PACS OU CONCUBIN : …**

**NOM ET ADRESSE DE L’EMPLOYEUR DU CONJOINT, PACS OU CONCUBIN :** …

Employeur : public 🞏 privé 🞏

Si public, perçoit-il (elle) du SFT ? oui 🞏 non 🞏

(si oui, joindre copie bulletin paie ; si non, attestation employeur non-versement SFT)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom des enfants de moins de 20 ans résidant au foyer de l’agent** | **Date de naissance** | **Enfant agent** | **Enfant concubinPacs** | **Situation (\*)** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| (\*) À préciser (scolarisé, apprenti, en formation, salarié ou à la recherche d’un emploi). |

Si enfant(s) confié(s) à ex-conjoint, Pacs ou concubin :

**- NOM, PRENOM et ADRESSE : …**

**- NOM ET ADRESSE DE L’EMPLOYEUR EX-CONJOINT, PACS OU CONCUBIN : …**

Si garde alternée, modalités :

Employeur : public 🞏 privé 🞏

Si public, perçoit-il (elle) du SFT ? oui 🞏 non 🞏

(si oui, joindre copie bulletin paie)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom des enfants de moins de 20 ans ne résidant pas au foyer de l’agent** | **Date de naissance** | **Situation (\*)** | **SFT perçu à un autre titre ? (nouveau conjoint, concubin, Pacs)** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| (\*) À préciser (scolarisé, apprenti, en formation, salarié ou à la recherche d’un emploi). |

**Veuillez joindre à l’appui de la présente attestation** :

- copie du livret de famille ;

- certificats de scolarité ou d’apprentissage pour les enfants dans leur 16e année et de moins de 20 ans ou attestation d’inscription à Pôle emploi.

**L’employeur territorial peut contrôler, à l’aide de tout moyen de preuve (fiche de paie, attestation, déclaration d’imposition), que le supplément familial reste dû.**

Il vous est donc indiqué que toute attribution indue du supplément familial donnera lieu à reversement obligatoire de votre part.

**Rappel**: La non-production des pièces demandées entraîne automatiquement le non-versement du supplément familial.

**Je soussigné(e) (nom, prénom) …**

- **certifie sur l’honneur que les renseignements fournis sur ce questionnaire sont exacts**;

- **m’engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration**.

*(Date et signature de l’agent)*