



Liberté  
Égalité  
Fraternité

# DEMANDE DE SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires  
Décret n°85-1138 du 24 octobre 1985 modifié, relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation

## Pièces à joindre à la demande

- la photocopie intégrale du livret de famille, (ou toute autre pièce justifiant la charge de l'enfant)
- l'attestation de paiement de la caisse d'allocations familiales (CAF) (à partir du 2<sup>ème</sup> enfant) mentionnant tous les enfants à charge du foyer
- l'annexe 2 : attestation sur l'honneur du conjoint
- l'annexe 3 : enfants de plus de 16 ans

Suivant votre situation familiale : Divorce, séparation, autre :

- l'ordonnance de non conciliation ou le jugement de divorce
- l'annexe 2 : attestation sur l'honneur pour les ex-conjoints
- l'annexe 4 : ex-conjoint fonctionnaire – choix de l'attributaire
- l'annexe 5 : ex-conjoint non fonctionnaire – demande de cession

Des pièces complémentaires peuvent être nécessaires et vous être demandées afin de finaliser l'étude de votre dossier :

- Avis d'imposition .....
- Historique CAF : **en cas de demande rétroactive, tous les justificatifs doivent partir de la date de demande, ou de la date de début du contrat initial (pour les non titulaires),**

**Attention : Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

Demander :

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse de la famille :  
.....  
.....

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale ou PACS  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

N° Sécurité sociale : ..... Grade : .....

Etablissement d'affectation : .....

## Renseignements concernant le (la) conjoint(e)

Travail exercé dans la fonction publique (y compris éducation nationale) ou dans un organisme financé à plus de 50 % par des fonds publics

Nom de l'employeur : .....

Grade : .....

Adresse de l'employeur : .....

.....

Percevez-vous le supplément familial de traitement ? (SFT)  OUI  NON

→ Si OUI, joindre le dernier bulletin de salaire où le montant du SFT apparaît.

→ Si NON, joindre l'attestation dûment renseignée par l'employeur, annexe 2 - 3<sup>ème</sup> CAS

Travail exercé dans le secteur privé

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

.....

→ Joindre l'attestation dûment renseignée par l'employeur, annexe 2 - 2<sup>ème</sup> CAS

Travail exercé dans le secteur libéral ou sans activité professionnelle

→ Joindre l'attestation sur l'honneur, annexe 2 - 1<sup>er</sup> CAS

**Enfants âgés de moins de 20 ans :****Tous enfants du demandeur à charge ou non ainsi que les autres enfants présents au foyer**

Nom – Prénom des enfants	Date de naissance	Lien (fils, fille, neveu, nièce, enfant du conjoint...)	Situation (élève, apprenti, étudiant...)	L'enfant est à votre charge permanente et effective (Oui/Non)	L'enfant est en garde alternée (Oui/Non)	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

→ Joindre l'annexe 3, pour les enfants âgés de plus de 16 ans

**Détermination de l'attributaire**

**A ne compléter que dans le cas d'un couple d'agents de la fonction publique (ou exerçant dans un organisme financé à plus de 50 % par des fonds publics).**  
**L'option choisie ne peut être modifiée qu'à l'issue d'un délai d'un an.**

Le couple d'un commun accord désigne comme attributaire du SFT à compter du .....

 l'agent       le (la) conjoint(e)

Date et Signature du demandeur

Date et Signature du (de la) conjoint(e)

Nom et prénom .....

Nom et prénom : .....

**Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné(e), (*nom, prénom*) .....  
certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande et que les documents joints sont exacts et sincères.

Je demande à percevoir le SFT à partir de : .....

Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.

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