

ATTESTATION SUR L'HONNEUR**SITUATION PROFESSIONNELLE****A compléter pour chaque parent des enfants à charge du demandeur.**

Le demandeur :

Nom : Prénom :

Déclare les informations suivantes sur son (sa)

conjoint(e)

concubin(e)

partenaire de Pacs

ex-conjoint(e)

ex-concubin(e)

ex-partenaire de Pacs

Nom : Prénom :

Adresse :

Enfants :

Nom - Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

<input type="checkbox"/> 1^{er} CAS	ATTESTATION SUR L'HONNEUR
- n'exerce pas d'activité professionnelle ou - exerce une profession libérale ou - exerce à domicile	Je soussigné(e) Mme, M certifie sur l'honneur :
	<input type="checkbox"/> n'exercer aucune activité professionnelle (<i>préciser depuis quelle date</i>) :
	<input type="checkbox"/> être en congé parental (<i>préciser les dates</i>) :
	<input type="checkbox"/> exercer une profession libérale (<i>préciser la nature et la date de commencement</i>) :
	<input type="checkbox"/> poursuivre des études : → joindre un certificat de scolarité
	<input type="checkbox"/> être demandeur d'emploi : → joindre les première et dernière notifications de l'ASSEDIC
<input type="checkbox"/> autre (<i>à préciser</i>) :	
A : Date :	
Signature du demandeur	Signature du conjoint (ou ex)

<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} CAS	ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR
exerce une activité professionnelle : - dans le secteur privé	Nom et adresse de l'employeur : certifie que Mme, M est employé(e) depuis le Cachet de l'employeur Date et Signature
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} CAS	ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR
exerce une activité professionnelle : - auprès d'un employeur public (y compris l'éducation nationale) ou - assimilé (organisme financé à plus de 50 % par des fonds publics)	Nom et adresse de l'employeur : certifié sur l'honneur que Mme, M est employé(e) depuis le <input type="checkbox"/> bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un avantage familial de même nature <input type="checkbox"/> n'a jamais bénéficié du supplément familial de traitement ou d'un avantage de même nature <input type="checkbox"/> a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou d'un avantage familial de même nature depuis le <u>en cas de garde alternée pour les enfants suivants :</u> <input type="checkbox"/> bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un avantage familial de même nature au titre de la garde alternée <input type="checkbox"/> n'a jamais bénéficié du supplément familial de traitement ou d'un avantage familial de même nature au titre de la garde alternée <input type="checkbox"/> a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou d'un avantage familial de même nature eu titre de la garde alternée depuis le <input type="checkbox"/> qu'il existe un désaccord sur la désignation d'un bénéficiaire unique PS : en cas de désaccord entre les parents, le gestionnaire du parent qui demande le SFT pourra s'adresser directement au gestionnaire de l'autre parent. Cachet de l'employeur Date et signature

Fausse déclaration : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application de l'une des sanctions disciplinaires prévues à l'article 66 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, conformément à l'article 29 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, voire de sanctions pénales (articles 441-1 et suivants du code pénal).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière des agents publics. Sont destinataires des données les services gestionnaires du Rectorat de Paris et les services payeurs de la DDFIP.