

**ATTESTATION**  
**En vue du paiement du Supplément Familial de Traitement (S.F.T.)**

Je soussigné(e)

**NOM DE FAMILLE :** ..... **NOM D'USAGE :** ..... **Prénom :** .....

**ÉTABLISSEMENT(S) D'AFFECTATION :** .....

**CATÉGORIE D'EMPLOI :** CD ☐ CP ☐ DA ☐ SUPPLÉANT ☐

Déclare sur l'honneur <sup>1</sup>:

☐ Célibataire

☐ Divorcé(e) ou séparé(e) depuis le.....

☐ Marié (e) depuis le .....

☐ Vie Maritale depuis le.....

☐ Pacsé (e) depuis le .....

☐ Veuf (ve) depuis le.....

**Nom du conjoint :** .....

**Prénom :** .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Profession : ..... Fonctionnaire ☐ Non fonctionnaire ☐

Employeur (Nom et adresse) : .....

- avoir la charge effective et permanente des enfants (joindre une copie des pages utiles du livret de famille et pour les personnes percevant les prestations familiales de la CAF une attestation de cet organisme précisant les enfants bénéficiaires). Les enfants à charge ne doivent pas être bénéficiaires de l'allocation personnalisée au logement (ALS) ou l'allocation de logement social (ALS).

| NOM des enfants | PRÉNOM des enfants | DATE DE NAISSANCE |
|-----------------|--------------------|-------------------|
|                 |                    |                   |
|                 |                    |                   |
|                 |                    |                   |
|                 |                    |                   |
|                 |                    |                   |

- que mon conjoint ou concubin mère ou père des enfants est actuellement : <sup>2</sup>

☐ étudiant (joindre une copie de la carte d'étudiant) ;

☐ sans emploi ou demandeur d'emploi (joindre une copie du dernier relevé pôle emploi) ;

☐ mère ou père au foyer (joindre une copie de l'attestation de la carte vitale) ;

☐ fonctionnaire ou employé(e) dans le « secteur public »<sup>3</sup> (joindre une copie du dernier bulletin de ..... salaire) ;

☐ retraité(e), exploitant agricole, travailleur indépendant, ou artisan (situations à justifier par copie du dernier relevé de pension, ou du dernier relevé d'exploitation parcellaire pour les exploitants agricoles, ou cachet et n° d'inscription au registre du commerce) ;

☐ employé(e) dans le secteur privé chez : .....  
(joindre l'attestation de non paiement du SFT par l'employeur ou à défaut copie du dernier bulletin de salaire).

Je déclare avoir pris connaissance des peines encourues ci-dessous en cas de fausses déclarations et m'engage à faire connaître au service de gestion des personnels tout changement intervenant dans ma situation familiale. <sup>4</sup>

A ....., le .....

Signature de l'agent,

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative et financière. Le droit d'accès et de rectification des données vous concernant prévu par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, peut être exercé en vous adressant au Rectorat de l'Académie de Nantes – Division de l'enseignement privé – BP 72616 44326 NANTES CEDEX 3.

<sup>1</sup> Rayer les mentions inutiles.

<sup>2</sup> Cocher la case correspondante et joindre la pièce justificative.

<sup>3</sup> L'article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise qu'en cas de pluralité de fonctionnaires assumant la charge du ou des mêmes enfants, le SFT est versé à celui désigné d'un commun accord entre les intéressés.

<sup>4</sup> **Rappels :** l'article 20 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise que le droit au supplément familial de traitement est ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 441-1 du code pénal).