

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DOSSIER DE PRISE EN CHARGE

NOM Prénom :

NOM DE NAISSANCE

N° d'INSEE (avec clé) :

Etablissement

.....

.....

.....

Pour nous permettre d'examiner vos droits éventuels au supplément familial de traitement, dont les conditions d'attribution sont fixées par le décret 85-1148 du 24/10/1985 modifié, vous voudrez bien faire parvenir, à votre service de gestion, les documents suivants :

1ERE DEMANDE OU CHANGEMENT DE SITUATION :

☐ **Si vous vivez seul(e) : ATTESTATION N° 1**

En cas de divorce ou séparation, veuillez fournir la photocopie du jugement vous confiant la garde des enfants

☐ **Si vous vivez en couple : ATTESTATION N° 2 ET N°3**

☐ Copie intégrale du livret de famille

☐ Toutes pièces justifiant de votre situation familiale

(jugement d'adoption, de divorce, décision du tribunal fixant la résidence des enfants...)

☐ Attestation de paiement de la CAF (pour 2 enfants ou plus)

☐ Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans

RENOUVELLEMENT SANS CHANGEMENT DE SITUATION:

☐ ATTESTATIONS N°3 ET N° 4

☐ Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans

Le supplément familial de traitement est un élément de traitement à caractère familial, ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge, à raison d'un seul droit par enfant.

Il n'est pas cumulable avec un avantage de même nature servi par l'employeur du conjoint.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. L554-1 du code de la Sécurité Sociale)

ATTESTATION N° 1

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE

Je soussigné(e)
déclare sur l'honneur vivre seul(e) et élever seul(e) mon (ou mes)
enfant(s) depuis le :
Enfant(s) à charge :

- -
- -
- -

Je m'engage à avertir immédiatement mon service de gestion de tout
changement dans ma situation familiale.

Fait à le

Signature

ATTESTATION N° 2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR à compléter par le 2ème parent

Je soussigné(e)
déclare sur l'honneur :

☐ N'exercer aucune activité professionnelle depuis le
(Veuillez fournir une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître
votre absence de ressources, un historique de Pôle Emploi, et/ou la
copie de la carte d'étudiant, etc...)

☐ Être artisan, commerçant ou exploitant agricole, exercer une
activité libérale en qualité de
depuis le
(Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature
et joindre la copie de votre inscription au registre du commerce ou
autre, le cas échéant.)

De ce fait, je ne perçois pas de supplément familial de traitement.
Tout changement de ma situation professionnelle devra être
communiqué au service gestionnaire qui verse le SFT au bénéficiaire.

Fait à le

Signature

ATTESTATION N° 3

CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR du 2ème parent

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale :

.....

Certifie que Madame, Monsieur (1)

Employé(e) en qualité de :

Depuis le :

☐ ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément sur salaire...)

☐ perçoit un supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de depuis le

concernant le ou les enfant(s) suivant(s) :

- -

- -

- -

Fait à, le

.....

Cachet de l'entreprise Signature

(1)

Rayer la mention inutile

Si le (ex-)conjoint(e) est rémunéré(e) par une administration, veuillez préciser :

Son grade

sa discipline :

son lieu d'exercice :

ATTESTATION N° 4

Attestation de situation – Supplément Familial de Traitement

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Affectation

.....

.....

.....

Atteste sur l'honneur que ma situation familiale n'a pas changé depuis ma précédente demande de Supplément Familial de Traitement.

Fait à :, le / /

Signature :