ACADÉMIE D'AIX-MARSEILLE
Liberté Égalité Fraternité

Annexe 7

	CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
	Document à compléter et renvoyer au gestionnaire de rémunération principale (D.S.D.E.N. pour les enseignants du 1er degré - Rectorat pour les personnels ATSS et enseignants du second degré).
☐ Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire **20 -20**	➔ retourner le document dûment complété et signé, accompagné de l'attestation de l'employeur du conjoint ; **Attestation de paiement CAF**
	➔ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité
☐ Je ne reçois pas le SFT et souhaite en bénéficier à compter du : / /	➔ retourner le dossier dûment complété et signé, accompagné de l'attestation de l'employeur du conjoint ; **Attestation de paiement CAF**
☐ Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 20 -20	➔ pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat d'alternance… ➔ joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation…)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE: ……... NOM DE NAISSANCE: ……

PRENOM: ……..... N° INSEE (S.S.): …../……./……./……./……./…...…./…….

ADRESSE : ……..

……. TELEPHONE : ……

COURRIEL : ……

SITUATION **FAMILIALE (cocher la case correspondante) :**

❑ célibataire ……...…….…….. ❑ marié(e) depuis le ……...…….……

❑ séparé(e) depuis le ……...…….…… ❑ divorcé(e) depuis le ……...…….…….

❑ vie maritale ou couple ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité depuis le ……...…….……

❑ veuf(ve) depuis le ……...…….…….

Enfants à Charge

Nom prénom des enfants	Date de naissance	Lien de parenté (légitime/naturel/ enfant conjoint…)	Situation (scolarisé/étudiant / apprenti…)	Enfant à votre charge effective et permanente	Précisez le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service intéressé, tout changement modifiant cette déclaration.

A ……..…… , le ……. **Signature :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.
Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal : Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.

ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 7

DETERMINATION DE L'ATTRIBUTAIRE

(à compléter par les personnes mariées, vivant en couple/ayant conclu un PACS, ou divorcées si garde alternée des enfants; l'option ne peut être remise en cause qu'au bout d'un an, sauf changement de situation)

Le couple d'un commun accord désigne comme attributaire du SFT (cocher la case correspondante) : ❑ Parent 1 ❑ Parent 2
pour une durée d'un an.

Adresse : ……
……..

à compter du …… **Signature du Parent 1** **Signature du Parent 2**

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) : ……
atteste que M(me) …… employé(e) depuis le ……..……
en qualité de …….. dans (dénomination sociale de l'employeur)……
……..

1) Bénéficie du supplément familial de traitement alloué aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des dispositions du décret n°51-619 du 14 mai 1951 (cocher la case correspondante). ❑ oui ❑ non
2) Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui confère, de ce fait, une rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge [2], appelé : …….. ❑ oui ❑ non

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

NOM – PRENOM	DATE DE NAISSANCE
……	……..
……	……..
……	……..
……	……...
……	……...
……	……...
……	……...

Ne bénéficie plus de supplément familial de traitement à compter du …...……

CACHET DE L'EMPLOYEUR **Fait à …… , le ….……**

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.
Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal : Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.

ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

Annexe 7

GARDE ALTERNEE

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DE L'EX-CONJOINT

(Parent de ou des enfant(s))

Je soussigné(e) (Nom et qualité du signataire) : ……

atteste que M(me) …… employé(e) depuis le ……..……

en qualité de …….. dans (dénomination sociale de l'employeur)……

……..

1)	Bénéficie du supplément familial de traitement dans le cadre de la garde alterné alloué aux fonctionnaires de l'Etat en vertu des dispositions du décret n°85 l-1148 du 24/04/85 art.11 bis 11 ter. (Cocher la case correspondante)	❑ oui	❑ non
2)	Perçoit un avantage familial, au titre d'un statut particulier, qui lui confère, de ce fait, une rémunération supérieure à celle d'un employé de même catégorie n'ayant pas d'enfant à charge [2], appelé : ……..	❑ oui	❑ non

Nombre d'enfant à charge :

Montant du SFT versé à l'agent :

Au titre des enfants, ci-dessous, désignés :

NOM – PRENOM	DATE DE NAISSANCE
……	……..
……	……..
……	……..
……	……...
……	……...
……	……...
……	……...

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Fait à …… , le ….……

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier. Les destinataires des données sont votre service gestionnaire et/ou les services de la DRFiP.

Conformément au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, fichiers et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée » vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf.cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) par voie électronique : dpo@ac-aix-marseille.fr ou par courrier postal : Rectorat d'Aix-Marseille Délégué à la protection des données, place Lucien Paye 13621 Aix-en-Provence cedex 1.