



Région académique
HAUTS-DE-FRANCE



CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et adresser par la voie hiérarchique au Rectorat de l'académie d'AMIENS, pour le **26 novembre 2018**

- ⇒ à la DPAE pour les personnels d'administration, ITRF, médico-sociaux et d'encadrement
- ⇒ à la DPE pour les personnels enseignants, d'éducation et PSYEN

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2017-2018	<ul style="list-style-type: none"> → retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> Je ne perçois pas le SFT et souhaite en bénéficier	<ul style="list-style-type: none"> → retourner l'enquête dûment complétée et signée accompagnée de l'attestation de l'employeur du conjoint → pour les enfants âgés de plus de 16 ans, joindre obligatoirement un certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2017-2018	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

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

GRADE ET DISCIPLINE :

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION :

SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le/...../..... | <input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait depuis le/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve depuis le/...../..... |

ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <i>Légitime / naturel / adopté / enfant du conjoint ou concubin</i>	Date de naissance (1)	Situation <i>Scolarisé / Etudiant / Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</i>	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

(1) Pour les enfants âgés de plus de 16 ans au cours de l'année scolaire 2018/2019 => joindre obligatoirement un certificat de scolarité

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document son exacts. **Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.**

A, le Signature :

