

C – ENFANTS VIVANT AU FOYER ACTUEL

NOM	Prénom	Date de	à charge (oui / non)		Situation à préciser
		naissance	Fiscale	Prestations familiales (1)	obligatoirement (2)

(1) Si oui fournir une attestation de la CAF pour l'ensemble des prestations perçues par le foyer.

(2) Scolarisé, en apprentissage, en activité professionnelle, etc.

1 - Choix d'allocataire (pour les couples de fonctionnaires ou assimilés)

Vous êtes mariés ou vous vivez maritalement, et **vous êtes tous les deux fonctionnaires ou agents publics**, vous devez désigner d'un commun accord le bénéficiaire du supplément familial de traitement. Cette option ne peut être remise en cause qu'au terme d'un délai d'un an. (Titre IV, article 10 du décret 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié par le décret 99- 491 du 10 juin 1999). Attention le SFT varie selon l'indice à partir de l'indice majoré 450.

En application du texte susvisé, nous désignons d'un commun accord :

(Nom, Prénom) _____

En qualité de bénéficiaire du supplément familial de traitement.

Fait à _____, le _____

Signature du déclarant :

Signature du conjoint ou concubin :

⇒ **Fournir une attestation de non versement ou de cessation de paiement du S.F.T. émis par l'administration de votre conjoint ou concubin.**

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature :

2 - **Votre conjoint (ou concubin) exerce une activité professionnelle salariée dans le secteur privé**

Vous devez faire compléter cette demande par son employeur.

Je soussigné : _____

Agissant en qualité de : _____

Employeur de : (Nom, Prénom) _____

Depuis le : _____

Déclare ne lui verser aucun supplément familial de traitement ou sursalaire à caractère familial.

Déclare lui verser un supplément familial de traitement ou sursalaire à caractère familial d'un montant mensuel,

Annuel de..... : pour les enfants suivants (nom et prénom) : _____

Fait à _____, le _____

Cachet et Signature :

B' - Ex-Conjoint (ou ex-concubin) de votre conjoint (ou concubin) actuel :

J'ai été marié ou j'ai vécu maritalement du _____ Au
Madame, Monsieur (rayer la mention inutile)

avec :

Nom : _____

Nom de famille (éventuellement): _____

Prénom : _____

N° INSEE : _____

Adresse actuelle : _____

Enfant(s) issu(s) de cette union

NOM (si différent du déclarant)	Prénom	Date de naissance	à charge de l'ex-conjoint ou concubin (oui / non)		Situation à préciser obligatoirement (1)
			Fiscale	Prestations familiales	

1)

Scolarisé, en apprentissage, en activité professionnelle, etc.

C- DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande ainsi que les documents joints sont exacts et je m'engage à signaler tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à _____, le _____

Signature du déclarant

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

- Copie du livret de famille concernant les enfants et les parents et acte de naissance de moins de 3 mois
- ATTESTATION DE LA CAF (à partir de 2 enfants) de moins de 3 mois mentionnant les prestations familiales perçues par le foyer. Si la demande de SFT est rétroactive, attestation de paiement de la CAF couvrant la période concernée. Cette attestation doit comporter les noms, prénoms et date de naissance des enfants
- Justificatif de la charge effective de vos enfants s'ils ont plus de 16 ans (certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, notification Pôle Emploi ou déclaration sur l'honneur de non activité).
- Si vous êtes mariés ou vous vivez maritalement, et **vous êtes tous les deux fonctionnaires ou agents publics** : attestation de non-versement ou de cessation de paiement du S.F.T. émis par l'administration de votre conjoint ou concubin.
- Si vous êtes séparé ou divorcé : copie des actes juridiques établis par le juge aux affaires familiales **désignant le bénéficiaire du SFT**.
- En cas de garde alternée **et en l'absence de bénéficiaire sur l'acte de jugement** vous devez fournir une attestation signée par les deux parents qui autorise la perception du SFT par l'allocataire désigné.

LYCEE PROFESSIONNEL JEAN-MARIE MICHOTTE
SERVICE MUTUALISATION DES CONTRATS AED – AED PREPAPRO – CUI / PEC - AESH
BOULEVARD DE LA REPUBLIQUE – B. P5018 – 97305 CAYENNE CEDEX
Tel : 0594 28 11 11 Fax : 05 94 28 11 72
N° :9730094P – N°SIRET 19973094600019