



Demande de Supplément Familial de Traitement (SFT)

Dossier à compléter si vous avez un ou plusieurs enfant à charge au sens des prestations familiales. Tout dossier incomplet ne pourra être traité ce qui retardera le paiement. La liste de pièces justificatives à fournir est présente en page 2. Service gestionnaire auprès duquel le dossier est transmis (liste en page 2) :
DPE 1 DPE 2 DPE 3 DPE 4 DPAES 1 DPAES 2 DOSEPP 3 SIG-AESH

1 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT SOLLICITANT LE SFT

Je soussigné :

Nom d'usage : Nom :

Prénom :

N° INSEE (sécurité sociale) :

Grade : Discipline :

Arrivé dans l'académie de Dijon le :

Affecté à (nom et adresse du lieu d'affectation) :

Situation de familiale :

j'ai actuellement un conjoint ou concubin ou partenaire de PACS → je renseigne la page 3

ou je n'ai actuellement pas de conjoint ou concubin ou partenaire de PACS

et/ou j'ai un ex-conjoint ou ex-concubin ou ex-partenaire de PACS qui est le parents d'un de mes enfants → je renseigne la page 3

Je suis : célibataire marié en concubinage PACSE veuf séparé divorcé
depuis le :

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE DE MOINS DE 20 ANS

Je déclare sur l'honneur avoir la charge effective et permanente ou être le parent des enfants suivants :

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance	Lien de parenté ⁽¹⁾	Situation ⁽²⁾	L'enfant est à votre charge effective et permanente (oui ou non)	Nom et prénom de l'autre parent si ce n'est pas votre conjoint actuel	Garde alternée (cocher si oui)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Enfant légitime, adopté, recueilli, du conjoint/concubin

(2) moins de 16 ans, collégien, lycéen, étudiant, salarié ou apprenti dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC, recherche d'emploi

(3) Si un enfant perçoit des prestations familiales ou aides au logement (APL, ALS, ALS, etc.) il n'est plus à charge au sens des prestations familiales et n'ouvre plus le droit au SFT. Un enfant dont vous n'avez pas la garde exclusive ou alternée n'est pas à votre charge.

3 – SI VOUS ÊTES EN COUPLE AVEC UN AGENT PUBLIC : CHOIX DE L'ALLOCATAIRE :

Les personnes assumant la charge des enfants mentionnés ci-dessus désignent, en qualité de seul bénéficiaire du SFT (nom et prénom du bénéficiaire du SFT :

Nous sommes informés que ce choix ne peut être remis en cause qu'après un délai d'un an.

Date, nom, prénom et signature du bénéficiaire

Date, nom, prénom et signature du conjoint

4 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Je déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent formulaire sont exacts et sincères, et m'engage à vous faire connaître immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues, sans préjudices des poursuites pouvant en résulter.

Fait à : le :

Nom, prénom et signature du demandeur du SFT :

Liste des services gestionnaires auprès duquel transmettre la demande de SFT

- Personnels enseignants (du public), d'éducation, de documentation, PSYEN, AED en CDI	DPE 1	<input type="checkbox"/> (contractuel)
	DPE 2	<input type="checkbox"/> (stagiaire, titulaire : agrégé, certifié)
	DPE 3	<input type="checkbox"/> (stagiaire, titulaire : PSYEN, PLP, CPE, EPS)
- Personnels enseignants du 1 ^{er} degré (public)	DPE 4	<input type="checkbox"/> (titulaire, stagiaire et contractuel)
- Personnels enseignants de l'enseignement privé	DOSEPP 3	<input type="checkbox"/> Enseignant du 1 ^{er} degré
	DOSEPP 3	<input type="checkbox"/> Enseignant du 2 nd degré
- Personnels de direction et d'inspection	DPAES 1	<input type="checkbox"/> (titulaire et stagiaire)
- Personnels ATSS	DPAES 2	<input type="checkbox"/> (contractuel)
	DPAES 2	<input type="checkbox"/> (fonctionnaire stagiaire, titulaire)
- AESH	SIG-AESH	<input type="checkbox"/>

Liste des pièces justificatives à fournir

Catégories de pièces	Documents à fournir	Réservée au service
Formulaire de demande	Le présent formulaire de demande rempli et signé :	
	- Partie 1, 2, 4 : obligatoirement	<input type="checkbox"/>
	- Partie 3 : Si vous êtes en couple avec un agent public	<input type="checkbox"/>
	- Partie 5 : obligatoirement, un exemplaire par personne concernée	<input type="checkbox"/>
	- Partie 6 : Si vous avez à charge des enfants de plus de 16 ans	<input type="checkbox"/>
	- Partie 7 : Si vous avez à charge des enfants en garde alternée	<input type="checkbox"/>
Pièces relatives aux enfants	Copie intégrale du livret de famille tenu à jour ou acte de naissance des enfants	<input type="checkbox"/>
	<u>Si vous avez de 2 enfants à charge ou plus :</u>	
	Attestation CAF mentionnant l'identité des enfants à charge	<input type="checkbox"/>
	<u>Si vous avez des enfants de 16 ans et plus :</u>	
	- Remplir la partie 5 (un exemplaire par enfant)	<input type="checkbox"/>
	ET si scolarisé : certificat de scolarité	<input type="checkbox"/>
	ET/Ou si l'enfant a une rémunération : ses contrats de travail et bulletins de salaire	<input type="checkbox"/>
	<u>Si vous avez des enfants en garde alternée</u>	
	- Remplir la partie 6 (un exemplaire par union)	<input type="checkbox"/>
Pièces relatives à votre situation familiale	- Marié : Copie du livret de famille	<input type="checkbox"/>
	- PACS : Récépissé de l'enregistrement de votre PACS	<input type="checkbox"/>
	- Concubinage : Preuve de la communauté de vie (facture, quittance récente)	<input type="checkbox"/>
	- Séparation, divorce : tout pièce officielle indiquant à quel parent échoit la garde effective des enfants : ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, convention passée par les ex-concubins ou ex-pacsés. Les extraits ne sont pas acceptés, la copie complète est indispensable.	<input type="checkbox"/>
Pièces relatives aux autres parents ou personnes assumant la charge des enfants	- Remplir la partie 5 (un exemplaire par personne concernée)	<input type="checkbox"/>
Pièces complémentaires		<input type="checkbox"/>
Cadre réservé à l'administration :		
Indication par le gestionnaire de la date de réception du dossier complet. Date de réception : <input type="text"/>		

"Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Rectorat de Dijon afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de vos 80 ans. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service de la DPE, DPAES, DOSEPP3, du SIG-AESH ou le délégué à la protection des données à l'adresse électronique suivante: dpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07"

Formulaire de demande de SFT de (reporter le nom du demandeur de SFT) :

5 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS A

(cocher la case correspondant à la situation)

- votre conjoint ou concubin
 votre ex-conjoint ou ex-concubin qui est le parent de l'un de vos enfants
 l'ex-conjoint ou ex-concubin de votre conjoint actuel si vous assumez la charge de ses enfants

Selon votre situation, il peut être nécessaire de produire plusieurs exemplaires de cette page :

- si vos enfants sont issus d'unions différentes, un exemplaire doit être établi pour chacun des ex-conjoints parent de l'un de vos enfants
- si votre conjoint actuel n'est pas le parent d'au moins un de vos enfants (1 exemplaire pour votre conjoint et 1 exemplaire par parent)
- si votre conjoint actuel a la garde exclusive d'enfants issus d'une précédente union qui sont à votre charge

Nom d'usage : Nom :

Prénom :

Prénom des enfants (mentionnés au 2) dont il est le parent :

Il s'agit de mon conjoint ou concubin actuel et il n'est le parent d'aucun des enfants à ma charge

REPLIR L'UNE DES RUBRIQUES A, B OU C ADAPTÉE A LA SITUATION

Rubrique A – Il exerce une activité professionnelle en qualité d'agent public (Education Nationale, autre fonction publique) ou auprès d'un organisme financé à plus de 50% par l'État (dont la SNCF et EDF)

Attestation à compléter par l'employeur public ou assimilé

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Coordonnées du service gestionnaire :

certifie que (nom et prénom) :

employé / rémunéré par notre structure depuis le :

- ne bénéficie pas du SFT ou de sursalaire à caractère familial.
 a cessé de bénéficier du SFT ou de sursalaire à caractère familial depuis le
 perçoit un SFT non partagé ou un sursalaire à caractère familial depuis le
 perçoit un SFT partagé au titre des enfants en garde alternée depuis le

Fait à le,

Signature et cachet de l'employeur public :

Rubrique B – Il exerce une activité professionnelle relevant du secteur privé ou comme indépendant ou n'exerce pas d'activité professionnelle

Attestation à compléter par l'agent demandeur du SFT

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) :

déclare sur l'honneur que (nom du conjoint ou ex-conjoint) :

exerce une activité professionnelle auprès de l'entreprise suivante.

exerce en qualité d'indépendant (préciser la nature de l'activité) :

est sans emploi : chômage parent au foyer congé parental retraité autre :

depuis le :

et déclare sur l'honneur :

qu'il n'a jamais été employé par un employeur public ou assimilé.

qu'il n'est plus employé par un employeur public depuis le :

Fait à le,

Signature du demandeur du SFT :

Rubrique C – Si vous n'avez plus de contact avec votre ex-conjoint ou ex-concubin

Attestation à compléter par l'agent demandeur du SFT

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) :

déclare sur l'honneur que (nom du conjoint ou ex-conjoint) :

n'est plus en contact avec moi ou les enfants. Je ne suis donc pas en mesure de lui demander un justificatif en lien avec la demande de SFT.

Fait à le,

Signature du demandeur du SFT :

Formulaire de demande de SFT de (reporter le nom du demandeur de SFT) :

6 – RENSEIGNEMENTS RELATIFS A UN ENFANT A CHARGE ET AYANT 16 A 20 ANS AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE EN COURS

Remplir une fiche par enfant de 16 ans ou plus. Lorsqu'un enfant atteint 20 ans, il n'ouvre plus le droit au SFT.

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

REEMPLIR L'UNE DES RUBRIQUES A OU B SELON LA SITUATION

Rubrique A – Mon enfant âgé de 16 à 20 ans est à charge scolarisé, en apprentissage, en stage de formation ou en activité professionnelle

Attestation à compléter par l'agent demandeur du SFT

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) :

déclare sur l'honneur que (nom et prénom de l'enfant) :

- ne perçoit pas de prestation familiale, d'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement.
 est bénéficiaire des prestations familiales, d'allocation logement ou de l'aide personnalisée au logement.
depuis le :

Fait à le,

Signature du demandeur du SFT :

Rubrique B – Mon enfant âgé de 16 à 20 ans est à charge non scolarisé et sans activité professionnelle

Attestation à compléter par l'agent demandeur du SFT

Je soussigné (nom du demandeur du SFT) :

déclare sur l'honneur que (nom et prénom de l'enfant) :

est à ma charge effective et permanente, n'est pas scolarisé et n'exerce aucune activité professionnelle depuis le :

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement relatif à cette situation.

Je déclare également sur l'honneur que mon enfant :

- ne perçoit pas de prestation familiale, d'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement.
 est bénéficiaire des prestations familiales, d'allocation logement ou de l'aide personnalisée au logement.
depuis le :

Fait à le,

Signature du demandeur du SFT :

Formulaire de demande de SFT de (reporter le nom du demandeur de SFT) :

7 – SI ENFANT EN GARDE ALTERNÉE : MODALITÉ DE VERSEMENT DU SFT

Remplir un exemplaire par ex-union pour lesquels les enfants sont en garde alternée

Renseignements relatifs à l'autre parent

Nom d'usage de l'autre parent :

Prénom :

Identité des enfants issus de cette union dont la garde est alternée

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :

REPLIR L'UNE DES RUBRIQUES A OU B SELON LA SITUATION

Rubrique A – Les parents s'accordent sur les modalités de versement du SFT

Attestation à compléter par les parents

Nous soussignés (nom - prénom du demandeur du SFT) :

et (nom et prénom de l'autre parent) :

parent des enfants, désignés ci-dessus, dont la résidence alternée est mise en œuvre de manière effective

nous accordons sur la désignation d'un bénéficiaire unique du SFT. Nous désignons comme bénéficiaire unique du SFT :

sollicitons le partage du SFT par moitié entre les deux parents.

Nous sommes informés que ce choix ne peut être remis en cause qu'après un délai d'un an.

Date, nom, prénom et signature du bénéficiaire

Date, nom, prénom et signature du conjoint

Rubrique B – Les parents ne s'accordent pas sur les modalités de versement du SFT

Attestation à compléter par l'agent demandeur du SFT

Je soussigné (nom - prénom du demandeur du SFT) :

déclare sur l'honneur être en désaccord sur la désignation d'un bénéficiaire unique du SFT avec mon ex-conjoint ou ex-concubin, parent de mes enfants dont la résidence alternée est mise en œuvre de manière effective.

Fait à le,

Signature du demandeur du SFT :