



DEMANDE

Versement du supplément familial de traitement

1ère demande

Révision de ma demande



IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom de naissance

Catégorie

Nom d'usage

Statut

Prénom

Quotité de travail

Lieu d'affectation

Fonction exercée

N° de téléphone

Adresse mèl

Adresse



INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Situation familiale du demandeur

Renseignement du conjoint(e)

Nom de famille

Situation professionnelle

Prénom

Adresse

Renseignement concernant l'autre parent s'il n'est pas le conjoint(e) actuel

Nom de famille

Situation professionnelle

Prénom

Adresse

Le conjoint(e) ou l'ex-conjoint(e):

Perçoit-il le supplément familial de traitement au titre des enfants dont il est le parent ?

Oui

Non

- **Enfant(s) à charge**

Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté*	Situation de l'enfant (Scolarisé-Etudiant-Apprenti)	L'enfant est-il à votre charge (à votre domicile) Oui/Non/alternée

* Renseigner la mention EC si enfant du conjoint ou du concubin

BENEFICIAIRE DU SFT

- **Choix du bénéficiaire (hors situation de garde alternée)**

Veillez cocher la case correspondante, si vous souhaitez que le SFT soit versé à votre conjoint(e), veuillez également indiquer les renseignements ci-après :

Versement du SFT au conjoint(e)

Nom	N° SS
Prénom	Nombre d'enfant(s) à charge effective

- **En cas de garde alternée (couple d'agents publics)**

Souhait d'un bénéficiaire unique ?	Oui	Non
------------------------------------	-----	-----

Personne bénéficiaire 1 (agent demandeur ou conjoint(e) du demandeur)

Nom	N° de SS
Prénom	

Si partage du SFT, (couple d'agents publics), veuillez renseigner le nom et prénom de l'autre parent :

Personne bénéficiaire 2

Nom	N° de SS
Prénom	Nombre d'enfant(s) en situation de garde alternée

- **En cas de cession du SFT à l'ex-conjoint(e)**

Veillez indiquer les renseignements ci-après :

Nom	N° de SS
Prénom	Nombre de part(s) cédé(s)*

* 1 part par enfant



CIRCUIT DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

1. Déclaration sur l'honneur et signature de l'agent

2. Avis de conformité des services RH

Je soussigné(e) _____ atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sont exacts. Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au Supplément Familial de Traitement (SFT), sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Signature de l'agent



RECUEIL DES VISAS

Partie réservée à l'administration

Avis de conformité du service gestionnaire RH

Nom de l'agent du service RH

Date

Timbre et signature du service RH



PRINCIPALES REGLES DE GESTION

Références : loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPE, article 40 ; décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels des 3 fonctions publiques, article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Le supplément familial de traitement (SFT) est un complément de rémunération versé à tout agent public qui a au moins 1 enfant de moins de 20 ans à charge au sens des prestations familiales. Pour ouvrir droit aux prestations familiales, un enfant doit être à la charge effective et permanente de l'allocataire (parent, tuteur, etc.). S'il travaille, sa rémunération ne doit pas dépasser 55 % du SMIC.

Si l'agent et son (sa) conjoint(e) sont tous les deux agents publics, le SFT n'est versé qu'à un seul d'entre eux.

Ce choix peut être modifié au terme d'un délai d'un an. Comme le montant du SFT dépend principalement de l'indice majoré, plus l'indice majoré du parent choisi est élevé, plus le montant du SFT est élevé. Dans la limite d'un plafond correspondant à l'indice brut 879 (IM 717).

En cas de résidence alternée de l'enfant, le versement du supplément familial de traitement (SFT) à un couple d'agent public peut désormais être partagé par moitié entre les 2 parents sur leur demande conjointe. En cas de désaccord, il peut également être partagé à la demande de l'un d'entre eux.



PIECES A JOINDRE

Dans tous les cas :

- Document justifiant la situation familiale (Livret de famille ou transcription de la décision d'adoption sur le registre d'État civil ou autre pièce prouvant l'existence de l'enfant, certificat de mariage, convention PACS, copie du jugement de divorce, certificat de concubinage, et le cas échéant, preuve de communauté de vie par tout moyen, factures, quittances ...)
- Attestation CAF des enfants à charge (à partir du 2ème enfant)
- Attestation de non perception du SFT du conjoint(e) établie par son employeur ou déclaration commune du choix du bénéficiaire pour un couple d'agents publics

Votre enfant a entre 16 et 20 ans et est à votre charge :

- Enfant scolarisé ou en poursuite d'études : justificatif d'inscription dans un établissement d'enseignement (Rappel : l'enfant ne doit pas bénéficier d'une aide au logement), à produire chaque année scolaire
- Enfant en apprentissage ou en formation professionnelle : une copie du contrat d'apprentissage ou une attestation de l'organisme de formation professionnelle
- Enfant salarié(e) ou au chômage : une copie du bulletin de paye ou un avis de paiement du Pôle Emploi (Rappel : la rémunération de l'enfant doit être inférieure à 55% du SMIC)
- Enfant sans activité : déclaration sur l'honneur que l'enfant n'exerce aucune

En cas de versement du SFT au conjoint(e)

- Attestation de non perception du SFT du conjoint(e) établie par l'employeur du conjoint(e)(annexe 1, 2)
- Photocopie de la carte d'identité du conjoint
- Relevé d'identité bancaire (RIB) du conjoint(e)

En cas de cession du SFT à l'ex-conjoint(e)

- Attestation de la Caisse d'Allocations Familiales de l'ex-conjoint(e) ou ex-concubin(e) pour les enfants à sa charge ou en garde alternée
- Attestation de non perception du SFT établie par son employeur (annexe 1 et 2)
- Copie de la carte d'identité de l'ex-conjoint(e)
- Copie du jugement de divorce, de séparation légale ou de l'ordonnance de non conciliation mentionnant la résidence des enfants chez l'ex-conjoint(e) ou ex-concubin(e)
- Copie du livret de famille de l'ex-conjoint(e) ou ex-concubin(e)
- Copie du dernier bulletin de paye de l'ex-conjoint(e) ou ex-concubin(e), si elle ou il est agent public
- RIB de l'ex-conjoint(e) ou ex-concubin(e)

ATTESTATION DE NON PERCEPTION DU SFT

Attestation sur l'honneur
si exercice d'une activité non
salarisée [à faire remplir par votre
conjoint(e) ou ex-conjoint(e)]

Je soussigné(e), Madame Monsieur

Déclare sur l'honneur (cochez la case correspondante) :

Exercer une activité libérale

Etre artisan, commerçant ou exploitant agricole

N'exercer aucune activité professionnelle

Veillez fournir les documents complémentaires correspondants à votre situation :

- Vous êtes étudiant : une copie de votre certificat de scolarité
- Vous êtes père ou mère au foyer : pas de justificatif à fournir
- Vous êtes en congé parental : un document de votre employeur attestant votre situation
- Vous êtes demandeur d'emploi : un historique de votre situation (disponible sur votre espace personnel Pôle Emploi)
- Vous êtes retraité : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou un relevé de pension

Fait le

à

Signature de l'agent

ATTESTATION DE NON PERCEPTION DU SFT

Attestation employeur

[à faire remplir par l'employeur ou le service gestionnaire du (de la) conjoint(e) ou ex-conjoint(e)]

Je soussigné(e), Madame Monsieur

exerçant la fonction de

Raison sociale de l'établissement

Atteste que Madame Monsieur

employé(e) en qualité de

depuis le

Ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou un avantage de même nature.

Fait le à

Signature

Cachet de l'employeur ou du service gestionnaire