



**FICHE DE RENSEIGNEMENT
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
ANNEE UNIVERSITAIRE**

**Dossier à compléter si vous avez un ou plusieurs enfants à charge au sens
des prestations familiales**

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT :

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel (facultatif) :

Votre n°I.N.S.E.E. :

Situation familiale : depuis le .../ .../

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) En concubinage Contrat vie Commune (PACS)

GRADE OU FONCTIONS (à renseigner obligatoirement) : _____

Titulaire Stagiaire Non titulaire

Lieu d'exercice :

Poste téléphonique :

Grade et lieu d'exercice au titre de l'année universitaire précédente :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT(E) OU VOTRE CONCUBIN(E)

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

N° I.N.S.E.E. :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

DATE D'ENTREE DANS L'ENTREPRISE : .../ .../

Secteur Privé

Secteur Public

Secteur Para public

Votre conjoint(e) ou concubin(e) perçoit-il (elle) le Supplément Familial de Traitement (SFT) ?

OUI NON (barrer la mention inutile)

Si oui, préciser le Nom et l'adresse de l'organisme débiteur :

Si non, veuillez fournir une attestation de non-versement par l'employeur de votre conjoint(e) ou concubin(e).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

ENFANTS A CHARGE AU SENS DES PRESTATIONS FAMILIALES (art. L 512 du Code de la Sécurité Sociale) - énumérés dans l'ordre chronologique des naissances -

Nom et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (1)	A COMPLETER IMPERATIVEMENT L'enfant vit-il avec vous? OUI / NON (2)	Perçoit-il une aide au logement ? Oui Non	Situation A préciser (3)	Etablissement scolaire ou universitaire fréquenté (nom et lieu)

(1) Légitime (issu du mariage des époux ou de l'un des deux), Naturel, Reconnu, Adopté, Recueilli (en mentionnant, le cas échéant, s'il s'agit de petit-fils ou petite-fille, frère ou soeur, neveu ou nièce).

(2) Etant entendu qu'un enfant en pension dans un établissement universitaire est considéré comme résidant dans la famille.

(3) Scolarité obligatoire, études supérieures, apprentissage, stage de formation professionnelle, contrat de qualification, étudiant salarié, activité salariée inférieure à 55% du S.M.I.C., sans activité professionnelle, demandeur d'emploi indemnisé ou non indemnisé, handicapé.

Je soussigné(e) _____ certifie exacte la présente déclaration et m'engage à faire connaître immédiatement toute modification dans ma situation de famille susceptible d'amener un changement dans la nature des avantages familiaux auxquels je peux prétendre.

A , _____ le

Signature

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Pour bénéficier du supplément familial de traitement

SI VOUS DECLAREZ :

1 ~ Etre marié(e), célibataire, veuf(ve), séparé(e) de fait

une copie du livret de famille régulièrement tenu à jour
éventuellement la décision de justice fixant la résidence des enfants

**~ N'être pas marié(e) mais vivre maritalement
ou avoir contracté un PACS**

une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité pour
les deux personnes ou une copie du livret de famille si vous avez des
enfants à charge.

~ Etre séparé(e) légalement ou être divorcé(e)

une copie du livret de famille régulièrement tenu à jour et selon le
cas, une photocopie de la décision judiciaire de séparation ou de
jugement de divorce.

**2 ~ Avoir des enfants mais ils ne sont pas mentionnés
sur le livret de famille.**

une copie de l'extrait d'acte de naissance pour chaque enfant.

**3 ~ Ne pas percevoir de SFT de la part de l'employeur
de votre conjoint(e) ou concubin(e)**

une attestation de non-versement de la part de l'employeur
de votre conjoint(e) ou concubin(e)