

**CONTRÔLE ET SUIVI**  
**DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**  
**(concerne tous les agents ayant au moins un enfant à charge)**  
**enseignants 1<sup>er</sup> degré MOSELLE**  
 Document à compléter (**2 pages**) et à adresser directement à DSDEN de la Moselle –  
 Division des écoles- 1 rue Wilson 57036 METZ CEDEX 1  
  
**pour le 5 novembre 2018**

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2017-2018	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2018 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2018-2019, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité, ...)
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2017-2018	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2018 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2018-2019, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité, ...) → joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)
<input type="checkbox"/> Je ne perçois pas le SFT et souhaite en bénéficier	→ remplir la demande initiale d'attribution du SFT et ses annexes (cf. note rectorale relative aux modalités d'attribution du SFT)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :**

NOM D'USAGE : ..... NOM DE NAISSANCE : .....  
 PRENOM : ..... N° INSEE (S.S.): .../.../.../.../.../.../...  
 GRADE : .....  
 ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION (ECOLE) / COMMUNE: .....

**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	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

\* Si oui, mon enfant ne doit pas percevoir des prestations du type allocation de logement pour 2018-2019 (APL, ALF ou ALS)

**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

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE (ex-)CONJOINT ou (ex-) CONCUBIN(E) :**

(si la demande de versement SFT concerne des enfants nés de différentes unions, un exemplaire de cet imprimé doit être complété par chaque conjoint ou ex-conjoint concerné)

NOM D'USAGE : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOMS : .....

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint est rémunéré par l'Éducation nationale	<b>SITUATION PROFESSIONNELLE :</b> → fournir une copie de son dernier bulletin de salaire
--	--

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint n'exerce pas d'activité professionnelle ou exerce une profession libérale ou à domicile	<b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR</b> Je soussigné(e) Mme, M ..... certifie sur l'honneur : <i>(rayer les mentions inutiles)</i> - n'exercer aucune activité professionnelle - être en congé parental ( <i>préciser les dates</i> ) : ..... - exercer une profession libérale ( <i>préciser laquelle</i> ) : ..... ..... - autre ( <i>à préciser</i> ) : ..... Date : ..... Signature de l'agent : ..... Signature du conjoint : .....
---	--

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle dans le secteur privé	<b>ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT</b> Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... certifié que M/Mme ..... est employé(e) depuis le ..... Cachet de l'employeur : ..... Signature : .....
---	--

<input type="checkbox"/> le conjoint ou ex-conjoint exerce une activité professionnelle auprès d'un employeur public ou assimilé (SNCF, EDF ...)	<b>ATTESTATION A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT ou EX-CONJOINT</b> Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... certifié que M/Mme ..... employé(e) depuis le ..... <input type="checkbox"/> ne bénéficie pas du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial <input type="checkbox"/> a cessé de bénéficier du supplément familial de traitement ou de sursalaire à caractère familial depuis le ..... <input type="checkbox"/> bénéficie du supplément familial de traitement ou d'un sursalaire à caractère familial pour les enfants suivants : ..... ..... ..... Cachet de l'employeur : ..... Signature : .....
--	---