

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**
(À compléter si vous avez des enfants)

Nom et prénom : _____

Je déclare avoir _____ enfant(s) de moins de 20 ans effectivement à charge :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION DE L'ENFANT (scolaire, étudiant, apprenti...)

 ➤ 1- Vous êtes marié(e), pacsé(e) ou en concubinage :

Votre conjoint(e)/concubin(e) perçoit-il le supplément familial de traitement au titre des enfants mentionnés précédemment :

- OUI
 NON (faire compléter l'attestation par l'employeur de votre conjoint/concubin)

 ➤ 2 - Vous êtes marié(e), pacsé(e) ou en concubinage :

Votre ex-conjoint(e)/ex-concubin(e) perçoit-il le supplément familial de traitement au titre des enfants mentionnés précédemment :

- OUI
 NON (faire compléter l'attestation par l'employeur de votre ex-conjoint/ex-concubin)

Observation : en cas de recomposition familiale, vous pouvez être concerné(e) par les deux situations 1 et 2. Il conviendra alors de fournir les attestations suivantes : attestation de l'employeur de votre conjoint(e) actuel(le) et attestation de l'employeur de l'autre parent, ex-conjoint(e).

 ➤ Votre situation ne figure ni en 1, ni en 2 : contacter le service intérim du Centre de Gestion.

Je soussigné(e),, certifie sur l'honneur que les renseignements portés dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à informer, sans délai, le Centre de Gestion du Finistère, de tout changement de situation, à rembourser éventuellement les sommes indûment perçues.

A, le

Signature

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous êtes concerné(e) par les situations 1 et 2

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR
du conjoint(e)/concubin(e) ou ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)**

Je soussigné,

Employeur :

Adresse :

Certifie que Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

ne perçoit pas de supplément familial de traitement

perçoit le supplément familial de traitement :

- Pour l'enfant : , né(e) le :

- Pour l'enfant : , né(e) le :

- Pour l'enfant : , né(e) le :

- Pour l'enfant : , né(e) le :

Fait à le

Signature et cachet de l'employeur

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous êtes concerné(e) par les situations 1 et 2

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
du conjoint(e)/concubin(e) ou ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)**

Sans activité ou exerçant une activité non salariée

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

Déclare sur l'honneur :

- Exercer une activité libérale en qualité de
depuis le
- Être artisan, auto-entrepreneur, commerçant ou exploitant agricole, depuis le
(veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature)
- N'exercer aucune activité professionnelle depuis le et m'engage à avertir
l'employeur de mon conjoint(e)/concubin ou ex-conjoint(e)/ex-concubin de tout changement de ma
situation professionnelle.

Et de ce fait ne pas percevoir de supplément familial de traitement.

Je m'engage sur l'honneur à signaler tout changement modifiant la présente déclaration.

Fait à le

Signature

**DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

A compléter si vous n'êtes pas concerné(e) par les situations 1 et 2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Uniquement si vous n'êtes plus en contact avec votre ex-conjoint(e)/ex-concubin(e)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)

Atteste sur l'honneur que mon/ma ex-conjoint(e)/ex-concubin(e) :

➤ Monsieur, Madame (rayer la mention inutile)
N'est plus en contact avec moi et mon/mes enfants :

- , né(e) le :
- , né(e) le :
- , né(e) le :
- , né(e) le :

Je ne suis donc pas en mesure de lui réclamer un justificatif lié au SFT.
Je m'engage sur l'honneur à signaler tout changement modifiant la présente déclaration.

Fait à le

Signature

➤ Joindre le jugement relatif à la garde de(s) l'enfant(s)