

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT (SFT)

Code de la sécurité sociale (articles L. 512-3, L. 513-1 et R. 512-2) ; loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (article 20) ;
Articles 10 à 12 du décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 (titre IV) modifié ; circulaire n° FP 1958 du 09 août 1999

Première demande

Changement de situation

Nom d'usage et prénom :

Nom de naissance (si différent du nom d'usage) :

Date de naissance :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Partenaire de Pacs
 Concubin(e) (Union libre) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Depuis le :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), (Nom, Prénom), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document et son (ses) annexe(s) sont exacts. Je m'engage à faire connaître **immédiatement** par écrit au service compétent tout changement modifiant la présente déclaration. J'atteste être informé(e) que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposera au remboursement des sommes indûment perçues ainsi qu'à des sanctions disciplinaires et pénales.

Fait à....., le

(Signature manuscrite de l'agent)

PIECES A FOURNIR

Envoi au gestionnaire carrière des ressources humaines ou sur service.paie@ehesp.fr.

Ce formulaire et son (ses) annexe(s) complétés et signés ; accompagnés, le cas échéant, des justificatifs suivants :

- Pour un enfant : joindre une **copie intégrale** du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance ou attestation de paiement de la Caisse d'Allocation Familial (CAF)
- À partir de deux enfants : joindre une attestation de la CAF ou d'autres organismes sociaux comportant la composition du foyer.
- Suivant la situation déclarée pour les enfants âgés de 16 ans et plus : un certificat de scolarité pour les enfants scolarisés, une photocopie du contrat de travail et le dernier bulletin de paie pour les enfants exerçant une activité professionnelle (ou suivant un stage de formation professionnelle), un avis de paiement de Pôle Emploi pour les enfants percevant des allocations de chômage, etc. ;
- **Annexe 2 : Attestation employeur** : Si l'autre parent, votre conjoint ou ex-conjoint est employé(e) par un employeur public ou assimilé y compris en cas de garde alternée.
- **Annexe 3 : Droit d'option** : Si l'autre parent, votre conjoint ou ex-conjoint est employé(e) par un employeur public ou assimilé y compris en cas de garde alternée.
- **Annexe 4 : Reversement** : En cas de séparation, si le reversement du SFT doit être fait à l'autre parent

Situation de votre (vos) enfant(s) de moins de 20 ans :

ANNEXE 1

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance	Lien de parenté (fille, fils, nièce, neveu, enfant du conjoint...)	Situation (préscolarisé, scolarisé, apprentissage, inactif, activité professionnelle...)	Nom et prénom de l'autre parent	Situation professionnelle de l'autre parent :	L'enfant est-il à votre charge*?
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**
					<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié du secteur privé <input type="checkbox"/> Agent du secteur public ou assimilé Nom de l'employeur :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> Situation de Handicap**

* **Notion d'enfant à charge** : un enfant est considéré comme étant à votre charge si vous assurez financièrement, de façon permanente et effective, son entretien matériel (nourriture, habillement, logement) et que vous en avez la responsabilité affective et éducative et cela, qu'il ait ou non un lien de parenté avec vous (le versement d'une pension alimentaire pour satisfaire aux besoins essentiels de l'enfant n'est pas considéré comme valant charge effective et permanente de celui-ci). Après 16 ans et au maximum jusqu'à la date du 20^e anniversaire, l'enfant qui remplit ces conditions demeure à votre charge, sous réserve :

- Qu'il ne perçoive pas une rémunération mensuelle nette supérieure à 55 % du Smic horaire brut multiplié par 169 heures ;
- Qu'il ne soit pas bénéficiaire, à titre personnel, d'une aide au logement ou d'une prestation familiale ;
- Qu'il ne vive pas en concubinage, qu'il ne soit pas marié ou qu'il n'ait pas conclu un pacte civil de solidarité ;
- Qu'il ne soit pas incarcéré.

- ** **Enfant en situation de Handicap** : Si votre enfant bénéficie d'une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), vous pouvez bénéficier de la part de l'EHESP d'une allocation mensuel supplémentaire. Pour cela merci de transmettre avec votre demande de supplément familial, la décision en cours de validité de la MDPH.