

**ATTESTATION DE REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E)  
APRES SEPARATION OU DIVORCE**

**L'attestation doit obligatoirement être remplie par les deux parties pour mettre en paiement le SFT à l'allocataire fonctionnaire.**

Je soussigné(e).....demande que le supplément familial de  
traitement soit versé à mon ex-conjoint(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Grade : .....Discipline : .....

Employeur :    RECTORAT  
                   DSDEN (indiquer le département ) .....

Concernant les enfants :

NOM Prénom :.....

NOM Prénom :.....

NOM Prénom :.....

NOM Prénom :.....

Fait à .....le

Fait à .....le

Signature de l'allocataire

Signature de l'ex conjoint