

## Déclaration commune de choix de l'allocataire

Madame, Monsieur (1) ..... est désigné(e) pour ouvrir le droit au Supplément Familial de Traitement.

SITUATION FAMILIALE	
<u>AGENT</u>	<u>CONJOINT</u>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
N° de sécurité sociale : .....	N° de sécurité sociale : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....

Marié(e)    En concubinage    Lié(e) par un PACS

Depuis le : .....

SITUATION PROFESSIONNELLE	
<u>AGENT</u>	<u>CONJOINT</u>
Grade : .....	Profession ou grade + discipline si fonctionnaire : .....
Discipline : .....	Nom et adresse de l'employeur : .....
Service payeur académique:	.....
<input type="checkbox"/> Rectorat	.....
<input type="checkbox"/> DSDEN (préciser le département) : .....	.....
DECLARATION SUR L'HONNEUR	
Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande, ainsi que les documents joints, sont exacts et sincères.	
<b>Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.</b>	
Fait à ..... le .....	
<b>Signature obligatoire de l'agent</b>	<b>Signature obligatoire du conjoint (ou ex conjoint)</b>

(1) Rayer la mention inutile