



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



## Supplément Familial de Traitement

Le supplément familial de traitement (SFT) est versé à un agent public en fonction du nombre d'enfants dont il a la charge effective et permanente.

Lorsque les 2 parents sont agents publics, le SFT est versé à 1 seul parent.

### Pièces justificatives nécessaires à la prise en charge du SFT sont :

- les attestations originales accompagnées des pièces justificatives requises correspondant à votre situation. (cf attestation cas n°1,2 ou 3 ci-après).
- copie du livret de famille ou extraits d'acte de naissance.
- à partir du 2<sup>ème</sup> enfant copie de l'attestation de paiement des allocations familiales par la CAF.
- un certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans.
- attestation « Choix du bénéficiaire du supplément familial de traitement » si les deux parents peuvent y prétendre.

## ATTESTATION CAS N°1

Situation de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de pacs.



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



→ **Attestation à remplir par votre conjoint (e) s'il n'exerce pas d'activité professionnelle** (s'il est étudiant (e), père ou mère au foyer, en congé parental, au chômage, retraité), **s'il est artisan, commerçant ou exploitant agricole ou s'il exerce une activité libérale.**

### Attestation sur l'honneur

Je soussigné (nom-prénom)

.....

déclare sur l'honneur :

- Exercer une activité libérale en qualité de .....

depuis le ..... et de ce fait **ne pas percevoir de supplément familial de traitement.**

*/!\* Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature

- Etre artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le .....

et de ce fait **ne pas percevoir de supplément familial de traitement.**

*/!\* Veuillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et joindre la copie de votre inscription au registre du commerce ou autre selon le cas.

- N'exercer aucune activité professionnelle depuis le ..... et m'engage à avertir le service gestionnaire de mon conjoint (e), concubin (e), partenaire de pacs de tout changement de ma situation professionnelle.

Veillez fournir obligatoirement les documents correspondant à votre situation si

- ◆ Vous êtes étudiant : copie de la carte d'étudiant
- ◆ Vous êtes père ou mère au foyer : une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources.
- ◆ Vous êtes en congé parental : un document de votre employeur attestant de votre situation.
- ◆ Vous êtes retraité : une copie de votre arrêté de mise à la retraite ou relevé de pension.

Fait à ....., le .....

Signature

ATTESTATION CAS N°2

Situation de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de pacs.



RÉGION ACADÉMIQUE OCCITANIE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION



➔ **Attestation à remplir si votre conjoint (e) est salarié ou agent public** (titulaire ou contractuel) par l'employeur de votre conjoint (e) ou par le service gestion du SFT pour les agents de l'état.

**Certificat de l'employeur du conjoint (e), concubin (e), ou partenaire de pacs.**

Je soussigné (nom-prénom) :

.....

Fonction exercée : .....

Nom de la société ou raison sociale : .....

Certifie que Madame, Monsieur :

.....

Employé (e) en qualité de : .....

Depuis le : .....

◆ ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque'autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sur-salaire...) depuis le .....

◆ perçoit un supplément familial de traitement ou quelque'autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de ....., depuis le .....

Concernant le ou les enfant (s) suivant (s) :

- .....

- .....

- .....

- .....

Fait à ....., le .....

Signature

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature*

*Si le conjoint est rémunéré par une administration, veuillez préciser*

*Son grade : .....*

*Son lieu d'exercice : .....*

ATTESTATION CAS N°3



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



➔ **Attestation à remplir si vous vivez seul (e)**

**Attestation sur l'honneur de vie non maritale.**

Je soussigné (nom-prénom) :

.....

Déclare sur l'honneur vivre seul (e) – ni marié (e), ni en concubinage, ni lié (e) par un pacs et élever seul (e) mon (ou mes) enfant(s) depuis le .....

Inscrire le(s) nom (s) et prénom(s) de(s) enfant (s) à charge :

- .....

- .....

- .....

- .....

Fournir obligatoirement une décision du tribunal fixant la résidence des enfants en cas de divorce.

Je m'engage à avertir immédiatement le service des personnels enseignants de tout changement dans ma situation familiale

Fait à ....., le .....

Signature

ATTESTATION – CHOIX DU BENEFICIAIRE DU SFT



**Lorsque les 2 parents sont agents publics, le SFT est versé à 1 seul parent.**

→ Je soussigné (1).....

demande à bénéficier du SFT au titre du ou des enfant(s) suivant(s) :

- ..... , né (e) le .....
- ..... , né (e) le .....
- ..... , né (e) le .....
- ..... , né (e) le .....
- ..... , né (e) le .....

→ Je soussigné (2)....., déclare  
accepter le choix du bénéficiaire du supplément familial de traitement.

NB : cette option est valable pour au moins une année.

Les deux co-signataires s'engagent à informer leurs services gestionnaires de tout  
changement de situation familiale ou professionnelle.

Joindre une attestation de l'employeur du parent non demandeur (attestation cas n°2),  
certifiant le non paiement du SFT à son profit.

A....., le .....

Signature du parent demandeur

Signature du parent non demandeur

(1) : A compléter par le parent qui souhaite bénéficier du SFT

(2) : A compléter par le parent non demandeur