

Le Directeur Académique
Des Services de l'Education Nationale

à

M

Révision annuelle des droits en matière de supplément familial de traitement

Division d'Appui
Et des ressources
humaines

DARH 2/AESH

2017

Affaire suivie par
Harmony BAILLET
Liza DECROUY
Nathalie SIMON-BUDAL
Catherine OBREJAN
Katia MATEU

Téléphone
01 69 47 83 27
01 69 47 83 37
01 69 47 84 59
01 69 47 83 79
01.69.47.84.35

Fax
01 60 77 27 78

ce.ia91.dgrh2aesh@ac-versailles.fr
ce.ia91.dgrh2aesh1@ac-versailles.fr
ce.ia91.dgrh2aesh2@ac-versailles.fr
ce.ia91.dgrh2aesh3@ac-versailles.fr
ce.ia91.dgrh2aesh4@ac-versailles.fr

Site Internet

Dans le cadre de la révision des droits des bénéficiaires du supplément familial de traitement pour les enfants dont vous assurez la charge à votre foyer, vous vous trouvez dans une des situations suivantes :

- Vous n'avez pas de changement dans votre situation familiale : veuillez remplir l'imprimé « attestation sur l'honneur »
- Votre ou vos enfants à charge ont atteint 16 ans : fournir un certificat de scolarité de l'année scolaire en cours
- Dans les autres cas (modification de votre situation familiale, du nombre d'enfants dont vous avez la charge effective et permanente ou de la situation professionnelle de votre conjoint) : veuillez remplir un dossier et l'envoyer dans les meilleurs délais.

Les imprimés sont disponible sur le site <http://www.ac-versailles.fr/dsden91/> rubrique « vie professionnelle », « personnels vie scolaire », « personnels sous contrat de droit public », supplément familial de traitement ».

Ils doivent être retournés à la DSDEN, service DARH2 « Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH) pour le.....

Je vous informe qu'en cas de non-production des imprimés demandés (dossier SFT ou certificat de scolarité), le versement du SFT pourra être suspendu.

Votre gestionnaire de rémunération reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Pour le Directeur Académique,
et par autorisation,
Le chef de division,

Christophe GAUCHON



**Révision annuelle
des droits en matière de supplément familial de traitement**

EXPEDITEUR

NOM-PRENOM DE L'AESH :

.....

ETABLISSEMENT D'EXERCICE

DESTINATAIRE

DARH 2

- Gestion AESH i CDD
- Gestion AESH I CDI
- Gestion AESHco ou AESHm

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE
NON CHANGEMENT DE SITUATION
DE VERSEMENT DU SFT
ANNEE SCOLAIRE 2017-2018**

Je soussigné(e), (indiquer vos noms, prénoms et grade).....certifie sur l'honneur bénéficier du versement du Supplément Familial de traitement et ne pas avoir eu, depuis ma dernière déclaration, de changement concernant les enfants à ma charge effective et permanente ni de changement de situation professionnelle de mon conjoint qui impliqueraient des modifications dans mes droits au S.F.T.

Je m'engage à informer mon administration de toutes modifications dans ma situation.

A..... Le.....

Signature