

# DÉCLARATION DES ENFANTS

Formulaire à transmettre à votre gestionnaire lycée accompagné des pièces justificatives.



## BON À SAVOIR

Déclarer vos enfants à la Région vous permet, sous réserve de respecter les conditions d'attributions, de bénéficier :

▶ **De prestations sociales** (bons cadeaux rentrée scolaire/études supérieures jusqu'à 26 ans, aide à la garde d'enfants, aide aux frais d'accueil périscolaire/centre de loisirs), pour tout complément d'information sur les prestations sociales [prestations sociales.iledefrance.fr](http://prestations sociales.iledefrance.fr)

▶ **D'un supplément familial de traitement** qui est un complément de rémunération obligatoire pour tout agent public assumant la charge effective et permanente d'un enfant âgé de moins de 16 ans ou tout enfant jusqu'à l'âge de ses 20 ans sous réserve que sa rémunération n'excède pas 55% du SMIC horaire, multiplié par 169.

**À noter :** le supplément est versé à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies et cesse d'être versé le premier jour du mois civil au cours duquel les conditions ne sont plus réunies.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- ✓ **Attestation CAF** (précisant les enfants à charge)
- ✓ **Copie intégrale et lisible du livret de famille** (traduit en français le cas échéant)
- ✓ **En cas de séparation :** attestation de rupture de vie commune, ordonnance de non-conciliation, jugement attribuant la garde. Si le versement du SFT est attribué à une tierce personne, merci de renseigner l'identité de cette personne ci-dessous (« bénéficiaire en cas de séparation »).
- ✓ **En cas de concubinage, mariage ou Pacs, si le conjoint est :**
  - agent public, salarié du secteur privé : l'attestation du conjoint signée par l'employeur (*en page 4 de ce formulaire*)
  - en activité libérale ou commerçante, ou sans activité professionnelle : remplir l'attestation sur l'honneur (*en page 5 de ce formulaire*)
- ✓ **Pour les enfants de plus de 16 ans jusqu'à 26 ans, selon les cas :**
  - certificat de scolarité des enfants
  - bulletin de salaire et contrat d'apprentissage

## IDENTITÉ

Madame      Monsieur      Nom :

Prénom usuel :

Date de naissance :

Tél. :

mail :

Célibataire      Séparé(e)      Marié(e)      Divorcé(e)      Concubin(e)

Pacsé (e)      Veuf (ve)

## SITUATION PROFESSIONNELLE DU SECOND PARENT

Salarié du secteur privé

Agent du secteur public\*

Sans emploi

*\*Pour les couples d'agents publics (fonctionnaires ou contractuels) mariés, pacsés ou vivant en concubinage, assumant la charge du ou des mêmes enfants :*

## Personne désignée pour ouvrir droit au supplément familial de traitement :

Madame      Monsieur      Nom :

Prénom usuel :

Date de naissance :

## ENFANTS À CHARGE DE MOINS DE 26 ANS

Nom - Prénom	Date de Naissance	Situation (préciser si étudiant ou salarié)	Lien de filiation

## ENFANTS À CHARGE (suite)

Nom - Prénom	Date de Naissance	Situation	Lien de filiation

## BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE SÉPARATION (le cas échéant)

Nom :

Prénom :

Ex-conjoint/e

Tuteur/trice

Autre (précisez)

**Remplir l'attestation de reversement et joindre le RIB de cette tierce personne** (les nom et prénoms doivent être identiques à ceux renseignés sur l'attestation)

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir et susceptible de modifier les droits au supplément familial de traitement\*.**

Fait à :

le :

Signature

**\* IMPORTANT : toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application de sanctions disciplinaires prévue au titre V du statut général des fonctionnaires, voire des sanctions pénales (loi n°68490 du 31 juillet 1968).**

# ATTESTATION EMPLOYEUR

À remplir par l'employeur de votre conjoint(e) ou ex conjoint(e), bénéficiaire du SFT

## CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E) OU BÉNÉFICIAIRE

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale :

**Certifie que**                      Madame                      Monsieur

Nom et prénom :

Employé(e) en qualité de :

*Dans le cas d'une administration, veuillez préciser le grade*

**Ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial**

(complément, sursalaire, etc.) depuis le :

**Perçoit un supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial**

d'un montant de :                      depuis le :

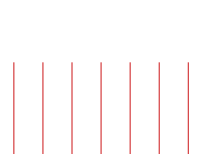
*Concernant le (ou les) enfant(s) suivant(s) :*

Nom	Prénom

Fait à :

le :

Signature



# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

## déclare sur l'honneur

**N'exercer aucune activité professionnelle depuis le** \_\_\_\_\_ **et m'engager à avertir**  
le service gestionnaire de mon/ma conjoint(e) ou concubin(e) de tout changement de ma situation  
professionnelle.

- ▶ *Veillez fournir une copie du dernier avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources, une attestation Pôle emploi et/ou la copie de la carte étudiante, etc.*

## Exercer une activité libérale en qualité de :

Depuis le :

Votre siret :

**Être artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le** \_\_\_\_\_ **et, de ce fait, ne**  
pas percevoir de supplément familial de traitement (veuillez fournir une copie de votre inscription au  
registre du commerce ou autre selon le cas).

Fait à :

le :

Signature

# ATTESTATION DE REVERSEMENT DU SFT

(si le bénéficiaire n'est pas l'agent)

## BÉNÉFICIAIRE

Madame

Monsieur

Nom :

Date de naissance

Prénom usuel :

Profession :

Tél. :

mail :

→ Veuillez compléter l'attestation employeur page 4