

Tableau à compléter pour les personnes qui ont des enfants à charge et souhaitant percevoir le supplément familial de traitement

Nom :

Prénom :

Mon conjoint ou concubin : Nom et prénom

Travaille dans le secteur privé :

Nom de l'employeur

Travaille dans la fonction publique :

Nom de l'employeur

Perçoit-il le SFT ? oui – non (rayer la mention inutile)

N'exerce aucune activité professionnelle

Mon ex-conjoint ou ex-concubin : Nom et prénom

Travaille dans le secteur privé :

Nom de l'employeur

Travaille dans la fonction publique :

Nom de l'employeur

Perçoit-il le SFT ? oui – non (rayer la mention inutile)

N'exerce aucune activité professionnelle

→ tournez svp

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

Enfants à charge au sens des prestations familiales

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Cocher si enfant à charge	Enfant de 16 à 20 ans (préciser si scolarisé ou apprenti, demandeur d'emploi percevant moins de 55 % du smic)

Je soussigné(e),certifie exact les renseignements fournis et m'engage à signaler dans les meilleurs délais tout changement de ma situation (familiale, adresse, naissance...).

NB : toute fausse déclaration sera sanctionnée et entraînera des poursuites auprès du Tribunal.

A.....

le.....

Signature