

CONTROLE ET SUIVI DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et **adresser par voie postale** à la DSDEN de Meurthe-et-Moselle, pour le **5 novembre 2021**

⇒ A l'attention de votre gestionnaire – Service du 1^{er} degré – Pôle Interdépartemental de gestion des Enseignants du 1^{er} degré

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2021-2022	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2021 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2021-2022, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...)
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2021-2022	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2021 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2021-2022, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...) → joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM : N° INSEE (S.S.) :/...../...../...../...../...../.....

GRADE ET DISCIPLINE :

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION :

SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

Marié(e) depuis le/...../.....
 Divorcé(e) depuis le/...../.....

↪ (Joindre la copie du Jugement avec indication de la charge effective et permanente des enfants)

Vie maritale depuis le/...../.....
 Séparé(e) légalement depuis le/...../.....

Pacsé(e) depuis le/...../.....
 Séparé(e) de fait depuis le/...../.....

↪ (Fournir la copie de la déclaration conjointe des partenaires du PACS)

Célibataire
 Veuf/veuve depuis le/...../.....

ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <i>Légitime / naturel / adopté / enfant du conjoint ou concubin</i>	Date de naissance	Situation <i>Scolarisé / Etudiant / Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</i>	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non *	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

* Si oui, mon enfant ne doit pas percevoir des prestations du type allocation de logement pour 2021-2022 (APL, ALF ou ALS)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. **Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.**

A, le Signature :

