



Document n°2
**DEMANDE DE VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL
DE TRAITEMENT**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS DE MOINS DE 20 ANS

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE ^①	SITUATION ^②	VIT-IL AVEC VOUS ? Préciser GA pour garde alternée	Perçoit-il l'aide au logement O/N ^③

①: Légitime - adoptif - enfant du conjoint ou du concubin

② : Scolarisé (école-collège-lycée) – apprenti – salarié dont la rémunération nette ne dépasse pas 55% du SMIC brut

③ : En cas de réponse positive, vous devez joindre l'attestation de perception de l'allocation logement

JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN FONCTION DE LA SITUATION DES ENFANTS

AGE	SITUATION DE L'ENFANT	JUSTIFICATIFS
Pour chaque enfant, quel que soit l'âge		- acte de naissance ou copie intégrale du livret de famille : - à partir de deux enfants : attestation CAF de versement des prestations familiales datée de moins de 3 mois (à récupérer sur www.caf.fr) **

Selon les situations, fournir les justificatifs suivants :

Enfant moins de 16 ans	Considéré(e) comme « à charge » de droit	Aucun document supplémentaire obligatoire
Enfant âgé de 16 à 20 ans	Enfant scolarisé/Etudiant	Certificat de scolarité
	Apprenti/étudiant en alternance*	Copie du contrat d'apprentissage avec indication de la rémunération perçue
	En stage de formation professionnelle*	Attestation de stage indiquant la rémunération perçue
	Abandon de scolarité/sans activité professionnelle	Attestation sur l'honneur justifiant la situation et la charge effective de l'enfant
	Salarié	Contrat de travail et bulletin de salaire récent
	Demandeur d'emploi indemnisé	Justificatif d'indemnisation
	Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un PACS	Cet enfant n'est plus considéré comme étant à charge

* NB : Tout enfant percevant une allocation (APL ou ASL) ou une rémunération supérieure à 55% du SMIC (**solt 1 104.25 € brut ou 806.52 € net**) n'est plus considéré comme enfant à charge au sens des prestations familiales

** dans le cas d'une demande engendrant un rappel, joindre une attestation CAF couvrant toute la période de rappel (la période de rappel démarre à compter de la date de début du droit à SFT)

DECLARATION SUR L'HONNEUR A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 et L.554-2 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 et suivants du code Pénal).

Je soussigné(e) (Prénom Nom)certifie sur l'honneur que l'ensemble des renseignements portés sur le présent imprimé est exact et sincère.

Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement et par écrit, mon administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

A, le Signature du demandeur :

MENTIONS LEGALES CNIL

Les informations collectées auprès de vous dans ces formulaires font l'objet, par le Rectorat de l'académie de Normandie, d'un traitement ayant pour finalité la vérification de vos droits à percevoir le supplément familial de traitement, sur la base légale d'une mission de service public. Ces informations sont à destination exclusive du service gestionnaire et seront conservées jusqu'à la prochaine campagne de vérification. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez du droit d'accès, et de rectification sur vos données. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à dpd@ac-normandie.fr en y joignant la copie d'une pièce d'identité. Si vous estimatez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL