



Document n°3
**ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU
CONJOINT / EX-CONJOINT**

1. Identification de l'agent demandeur

Nom d'usage : Prénom :

Nom de famille : Grade : Discipline :

2. Situation professionnelle du conjoint / ex-conjoint, parent des enfants

Nom : Prénom :

SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	<ul style="list-style-type: none"> * inscrit au Pôle Emploi * a cessé de travailler depuis le * en congé parental depuis le <p>Remplir l'attestation ci-contre.</p>	<p style="text-align: center;">ATTESTATION SUR L'HONNEUR</p> <p>Je soussigné(e), déclare sur l'honneur n'exercer aucune activité professionnelle depuis le et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.</p> <p>Fait à , le</p> <p>Signature</p>
	<ul style="list-style-type: none"> * Activité non salariée, profession libérale ou à domicile <p>Remplir l'attestation ci-contre.</p>	<p style="text-align: center;">ATTESTATION SUR L'HONNEUR</p> <p>Je soussigné(e), déclare sur l'honneur exercer une activité non salariée – libérale – à domicile - depuis le et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.</p> <p>Fait à , le</p> <p>Signature</p>
SECTEUR PRIVÉ	<ul style="list-style-type: none"> * Entreprise ne recevant aucune subvention publique ; * Entreprise dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50 % de son montant soit par des taxes fiscales ou parafiscales ; soit par des cotisations ou subventions publiques ; * Autre. 	<p>Nom et adresse de l'employeur :</p> <p>.....</p> <p><i>Information complémentaire pour le secteur public, si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) est agent de l'Education nationale, adressez votre attestation :</i></p> <p>- à la DSDEN du Calvados-SAGED, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans 14, 50 et 61</p> <p>- à la DSDEN de l'Eure-DIPER, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans le 27</p> <p>- à la DSDEN de la Seine-Maritime-DIPE, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans le 76</p> <p>- au Rectorat si elle (ou il) est personnel administratif, enseignant, AESH affecté dans le second degré public ou enseignant affecté dans le 27 et 76 du 2nd degré privé</p> <p>- à la DSDEN du Calvados-DEP si elle (ou il) est dans l'enseignement privé du 1^{er} degré 14 et 50 ou enseignant du privé du 2nd degré dans le 14, 50 et 61</p>
SECTEUR PUBLIC	<ul style="list-style-type: none"> * Administration de l'Etat ou Territoriale ; * Office public, établissement public à caractère administratif ou industriel et commercial ; * Autre organisme. 	<p><i>Information complémentaire pour le secteur public, si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) est agent de l'Education nationale, adressez votre attestation :</i></p> <p>- à la DSDEN du Calvados-SAGED, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans 14, 50 et 61</p> <p>- à la DSDEN de l'Eure-DIPER, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans le 27</p> <p>- à la DSDEN de la Seine-Maritime-DIPE, si elle (ou il) est un enseignant du 1^{er} degré public affecté dans le 76</p> <p>- au Rectorat si elle (ou il) est personnel administratif, enseignant, AESH affecté dans le second degré public ou enseignant affecté dans le 27 et 76 du 2nd degré privé</p> <p>- à la DSDEN du Calvados-DEP si elle (ou il) est dans l'enseignement privé du 1^{er} degré 14 et 50 ou enseignant du privé du 2nd degré dans le 14, 50 et 61</p>



ACADEMIE DE NORMANDIE

Liberté
Égalité
Fraternité

3. Attestation à compléter par l'employeur du conjoint / ex-conjoint) *

Je soussigné(e), (Nom, Prénom, qualité du responsable)

Certifie que Monsieur ou Madame

Employé(e) en qualité de

Perçoit depuis le

- le supplément familial de traitement :
- un sursalaire « à caractère familial » :

.....	€
-------	---

au titre des enfants suivants :

Nom - Prénom	Date de naissance

Ne perçoit pas de notre part un supplément familial de traitement ou sursalaire « à caractère familial » depuis le

A cessé de percevoir cet avantage familial depuis le

Cachet de l'employeur

--

Fait à, le

Signature

* N.B. : Dans le cas d'une demande engendrant un rappel, l'employeur doit attester de la non-perception du SFT ou de tout autre prestation pour toute la période (à compter de la date de début du droit à SFT)

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 estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.