

Je soussigné(e)..... demande que le
supplément familial de traitement soit versé à mon ex-conjoint(e).

1. Identification de l'agent public

Nom d'usage : Prénom :
Nom de famille : Date de naissance :
Grade : Discipline :

2. Identification de l'ex conjoint(e) ayant la charge des enfants

Nom d'usage : Prénom :
Nom de famille : Date de naissance :
INSEE : / _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Adresse personnelle :
Profession :
Téléphone :

- Joindre le relevé d'identité bancaire (format BIC IBAN) au nom et prénom de l'ex conjoint(e) à qui le SFT doit être reversé
- Joindre une demande de cession manuscrite de l'ex-conjoint(e) en y précisant en plus sa situation familiale depuis la séparation (si remarié, en union libre ou pacsé, joindre une attestation de l'employeur du nouveau conjoint stipulant le non versement du SFT)

3. Identification du ou des enfants à la charge de l'ex conjoint(e)

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Fait à, le.....
Signature de l'agent public

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