

Je soussigné(e)..... demande à recevoir le complément de supplément familial de traitement par l'administration de mon ex-conjoint(e) (Rectorat ou DSDEN)

1. Identification de l'agent public (qui n'a pas la garde des enfants ou qui en a la charge dans le cas de garde alternée)

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

2. Identification de l'ex conjoint(e) (qui a la garde des enfants exclusive ou en garde alternée et demande à recevoir le complément de SFT)

Nom d'usage : Prénom :
Nom de famille : Date de naissance :
INSEE : / _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /
Indice de rémunération majoré (INM) :

- Joindre une copie de bulletin de salaire de moins de 3 mois
- Demande manuscrite de l'agent public qui en fait la demande à son service gestionnaire

Adresse personnelle :
Profession :
Téléphone :

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