

**DOSSIER DE PRISE EN CHARGE POUR UNE PREMIERE DEMANDE
OU UN CHANGEMENT DE SITUATION**

NOM..... Prénom

NOM patronymique :

N° d'INSEE (avec clé) : / / / / / / / / /

Grade : Discipline :

Etablissement

Pour nous permettre d'examiner vos droits éventuels au supplément familial de traitement, dont les conditions d'attribution sont fixées par le décret 85-1148 du 24/10/1985 modifié, vous voudrez bien faire parvenir, à votre service de gestion, les documents suivants :

- **Copie intégrale du livret de famille**
- **Attestation ci-jointe** (en fonction de votre situation)
- **Choix de l'allocataire**
- **Toutes pièces justifiant de votre situation familiale** (jugement d'adoption, de divorce, décision du tribunal fixant la résidence des enfants, la garde alternée...)
- **Attestation de paiement de la CAF** de moins de 3 mois (pour 2 enfants ou plus)
(Un historique de paiement doit couvrir toute la période souhaitée lorsque la demande de SFT est effectuée rétroactivement)
- **Certificat de scolarité** le cas échéant

VOTRE SITUATION

Si **vous vivez seul(e)**,

il vous appartient de compléter

l'attestation n° 1.

En cas de divorce ou de séparation, veuillez fournir la photocopie du jugement vous confiant la garde de(s) l'enfant(s).

VOTRE SITUATION

Si **vous vivez en couple**, il vous appartient de compléter **l'attestation n° 2.**

Si vous avez eu un ou des enfants d'une précédente union, veuillez fournir la photocopie du jugement vous confiant la garde de(s) l'enfant(s).

VOTRE SITUATION

Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) et n'avez pas la garde de(s) l'enfant(s), le supplément familial de traitement peut être versé à l'autre parent, (ex-)conjoint(e).

Il vous appartient, dans ce cas, de compléter **l'attestation n° 3**

Le supplément familial de traitement est un élément de traitement à caractère familial, ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge, à raison d'un seul droit par enfant.

Il n'est pas cumulable avec un avantage de même nature servi par l'employeur du conjoint.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. L554-1 du code de la Sécurité Sociale).

Ce dossier est à retourner complet à :

DSDEN du Val d'Oise
Service de la gestion individuelle
(Préciser le nom de votre gestionnaire ou du service de gestion)
16 rue des Gêmeaux
95800 CERGY

N° d'INSEE (avec clé): / / / / / / / / / / / / / / / / / /

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE

.....

Signature

N° d'INSEE (avec clé): / / / / / / / / / /

ATTESTATION SUR L'HONNEUR A COMPLETER PAR L'ENSEIGNANT(E)

Signature

N° d'INSEE (avec clé): / / / / / / / / / / / / / / / / / /

REVERSEMENT DU SFT AU 2^{ème} PARENT, EX-CONJOINT(E) - (cession)

.....

.....

Grade Discipline

.....

Signature

M.....