

EXPEDITEUR

DESTINATAIRE

Nom et Adresse de l'Etablissement

DEPA

- Bureau de l'encadrement
- Bureau des personnels ASS
- Bureau des personnels ITRF
- Bureau des ANT, AED

DPE

- Bureau 1
 2
 3
 4
 5

N° RNE: N° BFE:

**FICHE DE RENSEIGNEMENT
SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT
ANNEE SCOLAIRE 2021-2022**

**Dossier à compléter si vous avez un ou plusieurs enfants à charge au sens des prestations familiales.
Tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

NOM : _____ **Nom de Famille:** _____

Prénoms : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone personnel (facultatif) : _____

Votre n°I.N.S.E.E. : _____

Situation familiale : depuis le _____

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) En concubinage Contrat vie Commune (PACS)

En cas de séparation, précisez la résidence des enfants : _____

GRADE OU FONCTIONS (à renseigner obligatoirement) : _____

Titulaire Stagiaire Non titulaire

Lieu d'exercice : _____ Poste téléphonique : _____

Grade et lieu d'exercice au titre de l'année scolaire précédente : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT(E) OU VOTRE CONCUBIN(E)

NOM : _Nom de Famille : _____

Prénoms : _____ N° I.N.S.E.E. : _____

Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

DATE D'ENTREE DANS L'ENTREPRISE : _____ Secteur Privé
 Secteur Public
 Secteur Para public

Votre conjoint(e) ou concubin(e) perçoit-il (elle) le Supplément Familial de Traitement (SFT) ?

OUI NON (barrer la mention inutile)

Si oui, préciser le Nom et l'adresse de l'organisme débiteur :

Si non, veuillez fournir une attestation de non-versement par l'employeur public de votre conjoint(e) ou concubin(e) précisant la date d'entrée dans l'entreprise et l'adresse de l'agent