

Tours, le 11 décembre 2017



POUR AFFICHAGE

L'Inspecteur d'Académie
Directeur académique
des Services départementaux de l'éducation nationale
d'Indre-et-Loire

à

Mmes et MM. les Chefs d'établissement privé sous contrat des
départements du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre, de l'Indre-
et-Loire, du Loir-et-Cher, du Loiret
(*Pour attribution*)

Mmes et MM. Les Inspecteurs d'Académie
Directeurs académiques
des Services départementaux de l'éducation nationale
du Cher, de l'Eure-et-Loir, de l'Indre, du Loir-et-Cher, du Loiret

MM. les Directeurs diocésains et inter-diocésain de
l'enseignement catholique de l'Eure-et-Loir, de l'Indre-et-Loire,
du Loir-et-Cher, et du Berry-Loiret

(*pour information*)

Division des personnels
enseignants
1^{er} degré privé

Dossier suivi par
Florence COPINEAU
☎ 02 47 60 77 30
☎ 02 47 60 77 79

privé1deg@ac-orleans-tours.fr

267. rue Giraudeau
CS 74212
37042 Tours Cedex 1

Objet : Supplément familial de traitement

Référence :

- Titre IV du Décret 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation,
- Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de droit public de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,
- Circulaire FP/7 n°1958 du 9 août 1999 relative aux modalités de calcul et de versement du S.F.T. en cas de séparation de couples de fonctionnaires ou agents publics ou de couple agent public/non fonctionnaire.

Le supplément familial de traitement est un élément de traitement à caractère familial attribué aux **agents publics ayant au moins un enfant à charge** au sens des prestations familiales.

Les enseignants remplissant les conditions pour en bénéficier (cf note jointe) sont invités à en effectuer la demande dans les conditions rappelées ci-dessous :

- S'agissant des **maîtres contractuels ou agréés** (annexe 1) :
- en cas de 1^{ère} demande de versement du S.F.T.,



2/2


- pour les personnes nouvellement nommées dans l'académie,
- pour la prise en charge d'une nouvelle naissance pour un enseignant qui perçoit déjà le S.F.T.
- S'agissant des **maîtres délégués (suppléants)** :
 - Pour les suppléants nouvellement nommés en 2017-2018 (annexe 1),
 - Pour les suppléants déjà bénéficiaires du SFT les années antérieures et nommés en cours d'année scolaire (annexe 2).
- S'agissant des **maîtres contractuels ou agréés et des maîtres délégués (suppléants) ayant des enfants de 16 ans à 20 ans ou atteignant 20 ans au cours de l'année scolaire** (annexe 3) .

Je vous rappelle que, dans la continuité de la procédure initiée au cours de l'année 2016-2017, tout agent percevant du SFT doit initialiser son dossier dans l'application SFT sur le portail académique. Cette application étant actuellement fermé, sa réouverture fera l'objet d'une information sur la messagerie académique de chaque enseignant.

Enfin, j'attire votre attention sur le fait que les annexes 2 et 3, accompagnées le cas échéant des pièces justificatives, sont à retourner pour **15 janvier 2018** au plus tard. Les autres demandes sont recevables à tout moment.

Je vous remercie de bien vouloir porter la présente note à la connaissance des maîtres placés sous votre autorité (y compris les enseignants absents) à la date de réception ainsi qu'aux suppléants nommés en cours d'année .

Pour l'Inspecteur d'Académie
Directeur académique
des Services départementaux de l'éducation nationale
et par délégation
le Secrétaire général



Fabrice GERARDIN

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

NOTE D INFORMATION

➤ Les enfants dont vous assumez « **la charge effective et permanente** » vous ouvrent droit au supplément familial de traitement jusqu'à leurs **20 ans*** si :

- l'enfant est scolarisé, étudiant ou apprenti,
- celui-ci n'exerce pas d'activité professionnelle ou s'il est inscrit au chômage,
- il ne perçoit pas plus de 55 % du SMIC brut par mois.

◆ *Ne sont plus considérés à charge de leurs parents* (au sens du supplément familial) :

- les enfants percevant une prestation familiale de leur propre chef, dont les allocations logement
- les enfants dont la résidence principale n'est pas fixée chez le parent concerné par la présente déclaration (en cas de séparation)
- les enfants mariés ou vivant en concubinage.

Si l'un de vos enfants est concerné par une de ces situations, vous n'aurez plus droit au S.F.T. pour lui.

➤ VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT :

- ◆ **Compléter** toutes les rubriques de l'imprimé de demande
- ◆ **Préciser** la situation de famille qui est la vôtre (en droit et en fait) au moment de la déclaration.
- ◆ **Renseigner** si les enfants indiqués sur le document sont à votre charge ou non.
- ◆ **Fournir** les pièces (rappelées ci-dessous) justifiant de la situation de vos enfants **à charge qui ont ou auront plus de 16 ans durant l'année 2017/2018**

Elèves : certificat de scolarité

Etudiants : certificat de scolarité, bulletins de salaire en cas d'activité professionnelle, même saisonnière

Apprentis : copie du contrat d'apprentissage, après enregistrement

Stagiaires de la formation professionnelle : contrat de stage précisant le type et la durée du stage ainsi que la rémunération accordée

Salariés ou assimilés : copie du contrat de travail mentionnant la rémunération

Demandeurs d'emploi : notification ASSEDIC (avis de paiement ou de non paiement)

Enfants handicapés ou atteints d'une maladie chronique : certificat médical ou copie de la carte d'invalidité.

POUR TOUT CHANGEMENT DANS VOTRE SITUATION FAMILIALE VEUILLEZ JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF SANS CELUI-CI AUCUN CHANGEMENT NE SERA PRIS EN COMPTE

Mariage : extrait d'acte de mariage datant de moins de trois mois ou copie du livret de famille.

PACS : copie du PACS.

Divorce : copie du jugement de divorce complet (mentionnant également la garde des enfants)

Concubinage ou vie maritale : attestation sur l'honneur mentionnant le nom de votre conjoint(e) ainsi que la date à

laquelle cette situation est intervenue.

Séparation : attestation sur l'honneur mentionnant votre situation familiale ainsi que la date à laquelle celle-ci est

intervenue. (préciser qui a la garde des enfants).

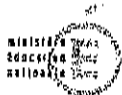
Important : La souscription de cette déclaration est indispensable pour le versement de vos droits au supplément familial de traitement pour les enfants de 16 ans ou plus au 1^{er} septembre 2017.

Tout changement ultérieur de situation devra être immédiatement signalé.

L'exactitude des déclarations effectuées peut faire l'objet de vérifications.

Mariage : votre nom patronymique demeure le nom utilisé sauf demande expresse et écrite de modification de votre part.

*Le versement du SFT est, le cas échéant, effectif jusqu'au 1^{er} du mois anniversaire des 20 ans de l'enfant.



Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale d'Indre et Loire
 Division des Personnels Enseignants / Enseignement privé
 267 rue Giraudeau – 37000 TOURS

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE TITULAIRE NON-TITULAIRE

NOM : PRENOM : INSEE :

DOMICILE :

AFFECTATION :

SITUATION DE FAMILLE (rayer les mentions inutiles)

Célibataire, marié(e), PACS, vie maritale, divorcé(e), séparé(e) depuis le

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE CONCUBIN

NOM : PRENOM :

DOMICILE (si différent de celui du bénéficiaire) :

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

BENEFICIE T-IL D'UN SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT DE LA PART DE SON EMPLOYEUR ?

OUI

NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS A CHARGE

NOM ET PRENOM	LIEN DE PARENTE (1)	DATE DE NAISSANCE	SITUATION(2)

(1) : adoptif - enfant du conjoint ou du concubin – légitime - naturel

(2) : étudiant – lycéen – collégien – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55% du SMIC – apprenti – scolarisé

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur que l'ensemble des renseignements indiqués sur le présent imprimé est bien exact et sincère.

A, le signature

Je m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au Supplément Familial de Traitement, sachant que toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Cette demande doit être retournée, dûment remplie, datée et signée accompagnée :

- d'une copie du livret de famille, et de tout document relatif à la situation familiale (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce, attestation de vie en concubinage, attestation de vie non-maritale, etc...)
- d'une attestation de non-versement du SFT établie par l'employeur de votre conjoint ou concubin
- certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans poursuivant des études
- Attestation CAF à partir du deuxième enfant

CHOIX DU BENEFICIAIRE DU SFT

Ce formulaire est rempli dans le cas où les deux agents travaillent dans le secteur public

Le SFT est un élément de rémunération dont le montant varie selon l'indice de traitement (à partir du 2^{ème} enfant).

IMPORTANT : Le choix du bénéficiaire du SFT ne peut être remis en cause qu'au terme d'un délai d'un an

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

Nom : Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Grade :

Etablissement :

IDENTIFICATION DU CONJOINT OU CONCUBIN

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Profession ou grade :

Employeur :

ENGAGEMENT DES CONJOINTS

Nous, soussignés, désignons d'un commun accord : le père (*l'époux ou le concubin*)

la mère

comme le bénéficiaire du supplément familial de traitement.

Fait à, le

Signature du père

Signature de la mère

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Identification de l'agent percevant le SFT

NOM :

PRENOM :

N° INSEE :

GRADE :

ETABLISSEMENT :

A remplir par l'employeur du conjoint

Je soussigné, (Nom, Prénom, qualité)

Certifie que Monsieur Madame (1)

Employé (e) en qualité de

(2) perçoit de notre part un supplément familial de traitement depuis le :

Concernant le ou les enfants à charge suivant(s) :

NOM et PRENOM	Date de naissance

(2) ne perçoit pas de notre part un supplément familial de traitement, depuis leCachet de l'autorité
délivrante l'attestationFait à
Signature

le

- (1) Rayé la mention inutile
(2) Cocher la case intéressée

Si le conjoint est rémunéré par une administration, veuillez préciser :

- son grade
- sa discipline
- son lieu d'exercice.....

Et remplir le choix du bénéficiaire du SFT (page suivante)

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale d'Indre et Loire
Division des Personnels Enseignants / Enseignement privé
267 rue Giraudeau – 37000 TOURS

DEMANDE D'ATTRIBUTION DU SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Je soussigné(e)

NOM D'USAGE : PRENOM :

NOM PATRONYMIQUE (de naissance) :

AFFECTATION :

DEPARTEMENT :

GRADE : Suppléant

Demande à percevoir le supplément familial de traitement au titre de l'année 2018-2019.

Je certifie :

- Que mes enfants seront âgés de moins de 16 ans au 31/08/2018*,
- Que ma situation familiale n'a pas évolué depuis ma dernière déclaration (mariage, divorce, PACSE, naissance),
- Que mon conjoint ne perçoit pas le supplément familial de traitement.

Fait à :

Le :

Signature :

*Pour les enfants de 16 ans et plus, se référer à l'annexe 3.



Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale d'Indre et Loire
 Division des Personnels Enseignants / Enseignement privé
 267 rue Giraudeau - 37000 TOURS

SITUATION DES ENFANTS AGES DE 16 ANS et PLUS

① **Attributaire du supplément familial de traitement.**

NOM : PRENOM :
 ADRESSE :
 Grade : Discipline : Code administration :
 Etablissement d'affectation : Ville :

② **Renseignement relatif à l'enfant à charge :**

NOM : PRENOM :
 Né(e) le :

③ **Situation de l'enfant à charge :** (cocher la case correspondant à la situation)

Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 898,83€ mais vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement allocation de retour à l'emploi, selon le cas.

- Poursuivant ses études (Rappel : cet enfant ne doit pas bénéficier d'aide au logement (APL ou ALS)) → Joindre un certificat de scolarité.
- Enfant percevant les aides personnalisées au logement (APL) (joindre justificatif de la caisse d'allocations familiales)
- Placé en apprentissage → Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage.
- En stage de formation professionnelle → Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle.
- Infirmes, handicapé ou atteint d'une maladie chronique → Joindre impérativement une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale et un certificat médical attestant l'état de santé de votre enfant.
- Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans.
- Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité.
 Cet enfant n'est plus considéré comme étant à votre charge au sens du Code de la sécurité sociale → Joindre copie de l'acte de mariage ou du contrat de PACS ou du certificat de vie commune ou de concubinage.

④ **DECLARATION SUR L'HONNEUR** *A compléter obligatoirement*

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, à mon service de gestion, tout changement dans la situation de mon enfant décrite ci-dessus. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal).

A, le Signature :