



# ACADÉMIE DE NANCY-METZ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Document à compléter et adresser par la voie hiérarchique au Rectorat de l'académie de NANCY-METZ, **pour le 12 novembre 2021**

- ⇒ à la DPAE pour les personnels techniques, d'administration, médico-sociaux et d'encadrement
- ⇒ à la DPE pour les personnels enseignants du second degré, d'éducation et les PSY-EN

<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation n'a pas changé depuis l'année scolaire 2020-2021	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2021 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2021-2022, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...)
<input type="checkbox"/> Je perçois le SFT et ma situation familiale a changé depuis l'année scolaire 2020-2021	→ retourner le présent formulaire dûment complété et signé accompagné de l'attestation CAF du mois de septembre 2021 (dès 2 enfants et plus) → pour les enfants âgés de plus de 16 ans ou atteignant 16 au cours de l'année 2021-2022, joindre obligatoirement un justificatif (certificat de scolarité,...) → joindre tout document relatif à la situation familiale (livret de famille, jugement de divorce, ordonnance de non conciliation...)

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE :

NOM D'USAGE : ..... NOM DE NAISSANCE : .....

PRENOM : ..... N° INSEE (S.S.): .../.../.../.../.../.....

GRADE ET DISCIPLINE : .....

ÉTABLISSEMENT/SERVICE D'AFFECTATION : .....

### SITUATION FAMILIALE (cocher la case correspondante) :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le ...../...../.....     | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le ...../...../.....           |
| <input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le ...../...../..... | <input type="checkbox"/> Séparé(e) légalement depuis le ...../...../..... |
| <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le ...../...../.....     | <input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait depuis le ...../...../.....    |
| <input type="checkbox"/> Célibataire                              | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve depuis le ...../...../.....           |

### ENFANTS A CHARGE

Nom Prénom des enfants	Lien de parenté <i>Légitime / adopté / enfant du conjoint ou concubin</i>	Date de naissance	Situation <i>Scolarisé / Etudiant / Apprenti / Salarié percevant moins de 55% du SMIC</i>	L'enfant est à votre charge effective et permanente Oui/Non *	Préciser le nom de l'autre parent si ce dernier n'est pas le conjoint actuel

\* Si oui, mon enfant ne doit pas percevoir des prestations du type allocation de logement pour 2021-2022 (APL, ALF ou ALS)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts. Je m'engage à faire connaître immédiatement, par écrit, au service gestionnaire, tout changement de situation.

A ....., le ..... Signature :

