

ATTESTATION N° 1

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE

Je soussigné(e)..... déclare sur
l'honneur vivre seul(e) et élever seul(e) mon (ou mes) enfant(s) depuis le

Enfant(s) à charge :

-
-

Je m'engage à avertir immédiatement mon service de gestion de tout changement dans ma situation familiale.

Fait à, le

Signature

ATTESTATION N° 2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR à compléter par le 2^{ème} parent

Je soussigné(e)
déclare sur l'honneur :

- n'exercer aucune activité professionnelle depuis le
⇒ *Veillez fournir une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources, un historique de Pôle Emploi, et/ou la copie de la carte d'étudiant, etc...*
- être artisan, commerçant ou exploitant agricole, exercer une activité libérale en qualité de depuis le
⇒ *Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et joindre la copie de votre inscription au registre du commerce ou autre, le cas échéant.*

et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.

Tout changement de ma situation professionnelle devra être communiquée au service gestionnaire qui verse le SFT à mon (ex-)conjoint(e)

Fait à, le

Signature

ATTESTATION N° 3

CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR du 2^{ème} parent

Je soussigné(e) :

Fonction exercée :

Nom de la société ou raison sociale :

Certifie que Madame, Monsieur (1)

employé(e) en qualité de :

depuis le :

ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sur-salaire...)

perçoit un supplément familial de traitement ou quelque autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de depuis le

concernant le ou les enfant(s) suivant(s) :

- -

- -

Fait à, le

Cachet de l'entreprise

Signature

(1) Rayer la mention inutile

Si le (ex-)conjoint(e) est rémunéré(e) par une administration, veuillez préciser :

■ son
grade.....

■ sa discipline :
.....

■ son lieu d'exercice :
.....

ATTESTATION N° 4

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

Votre identification

NOM

Prénom

Grade Discipline

Etablissement d'affectation

Identification du bénéficiaire du Supplément familial de traitement

NOM

Prénom

Profession

Employeur

Adresse

Téléphone

Grade Discipline

Inscrire le(s) nom(s) et prénom(s) de(s) l'enfant(s)

.....

.....

Joindre un relevé d'identité bancaire de l'ex-conjoint(e)

Fait à, le

Signature

