

SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

2025-2026

Vous êtes enseignant(e) stagiaire, titulaire ou non-titulaire du 1^{er} degré public :

affecté(e) dans le Nord affecté(e) dans le Pas-de-Calais

Cet imprimé concerne uniquement une 1^{ère} demande de perception du SFT.

Toute demande de révision ou de renouvellement de votre dossier dans le cadre du contrôle annuel devra être effectué, à compter de l'année scolaire 2025-2026, sur le portail COLIBRIS.

Nom d'usage : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ N° INSEE : _____

Adresse personnelle : _____

Mail personnel : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

SITUATION FAMILIALE

- célibataire
 - en concubinage
 - pacsé(e)
 - marié(e)
 - séparé(e)
 - divorcé(e)
 - veuf(ve)
- } depuis le ____ / ____ / ____

ENFANTS A CHARGE

Joindre **obligatoirement** une attestation CAF à partir de 2 enfants.

L'APL, l'ALF ou l'ALS versée aux enfants n'est pas cumulable avec le SFT.

NOM	Prénom	Date de naissance	Enfant en garde alternée (Oui / Non)	Enfant salarié (Oui / Non)	Enfant percevant APL/ALF/ALS (Oui / Non) Si oui, depuis le ...

SITUATION DU / DE LA CONJOINT(E) ou DE L'EX-CONJOINT(E)

Votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) exerce (cochez et complétez) :

<input type="checkbox"/> dans le secteur privé	Joindre une attestation sur l'honneur de non-perception du SFT établie et signée par le conjoint(e) ou l'ex-conjoint(e).
<input type="checkbox"/> dans le secteur public ou assimilé fonctionnaire	Partie à faire compléter par l'employeur du/de la conjoint(e) ou de l'ex-conjoint(e) : L'employeur _____ certifie que (Nom/Prénom) _____ né(e) le _____ employé(e) en qualité de _____
<input type="checkbox"/> dans une entreprise ayant le statut d'entreprise publique (EDF, SNCF, RATP ...)	<input type="checkbox"/> Bénéficie du Supplément Familial de Traitement <input type="checkbox"/> Ne bénéficie pas du Supplément Familial de Traitement <input type="checkbox"/> A cessé de bénéficier du Supplément Familial de Traitement depuis le _____ Fait à _____, le ____ / ____ / ____ Cachet et signature de l'employeur du/de la conjoint(e) ou de l'ex-conjoint(e) : Si cette partie « situation professionnelle du (de la) conjoint(e) ou de l'ex-conjoint(e) » n'est pas en votre possession dans les délais, merci d'envoyer le formulaire avec cette partie remplie mais non signée par l'employeur, puis transmettre un 2ème exemplaire rempli et signé dès que possible (indiquer dans la partie « cachet et signature de l'employeur » le délai de transmission estimé).
Si votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) est: - <u>enseignant(e) dans le premier degré public Nord ou Pas-de-Calais</u> , il est inutile de transmettre l'attestation de non-perception - <u>enseignant(e) dans le second degré public Nord ou Pas-de-Calais</u> , il/elle doit s'adresser à son service gestionnaire (DPE du Rectorat de Lille : ce.dpe@ac-lille.fr) - <u>enseignant(e) dans le premier ou second degré privé Nord ou Pas-de-Calais</u> , il/elle doit s'adresser à son service gestionnaire (DEP du rectorat de Lille : ce.dep@ac-lille.fr) - <u>personnel administratif Education nationale du Nord ou du Pas-de-Calais</u> , il/elle doit s'adresser à son service gestionnaire (DEPA du rectorat de Lille : ce.depa@ac-lille.fr).	

DECLARATION SUR L'HONNEUR (à compléter obligatoirement)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts et m'engage à signaler tout changement modifiant cette situation et en particulier toute activité rémunérée.

À _____, le _____, « lu et signé en toute connaissance de cause »

Signature du demandeur :