



Demande d'attribution du supplément familial de traitement

(Décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié)

A adresser au service des ressources humaines de votre délégation

1^{ère} demande (fournir une copie du livret de famille ou un certificat de naissance)

Révision

ATTENTION, les enfants âgés de 16 à 20 ans sont considérés à charge dans les situations suivantes * :

L'AGENT

Nom ▶ Prénom ▶

Adresse personnelle ▶

Si changement

N° d'agent ▶

Unité/service ▶

Directeur d'unité/responsable de service ▶

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Partenaire/PACS

Depuis le ▶

ENFANTS A CHARGE

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation * Joindre un justificatif si + 16 ans

* étudiant – lycéen - inactif – collégien – apprenti – scolarisé – non scolarisé – salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55 % du SMIC

SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE (concubinage ou Pacs)

Nom ▶ Prénom ▶

Profession : Sans emploi Secteur privé Secteur public

Si secteur public, faire compléter la rubrique suivante par l'employeur de votre conjoint

Le directeur soussigné certifie que Mme M. ▶

employé(e) en qualité de ▶

Depuis le (jj/mm/aaaa) ▶

Indice de traitement ▶

NE PERCOIT PAS de supplément familial de traitement.

PERCOIT un supplément familial de traitement

Fait le (jj/mm/aaaa) ▶

Cachet et signature

Je soussigné(e) ▶ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration du CNRS. de tout changement intervenant dans ma situation familiale et professionnelle susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait au remboursement des sommes perçues, sans préjudice des poursuites pouvant en résulter.

Fait à ▶ , le (jj/mm/aaaa) ▶

Signature