

DECLARATION DE SITUATION POUR FAMILLE DE PLUS DE 6 ENFANTS et cas hors MDARH*

pour l'étude des droits à un complément de rémunération à caractère familial
(Complément pour Charges de Familles ou Supplément Familial de Traitement)

1 - SITUATION DE L'AGENT (vous-même)

NOM et prénoms : _____ Nom de jeune fille : _____
Identifiant RH : _____ Entité (code, libellé) : _____

3 - CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PACSE(E)

Je n'ai pas de conjoint/ concubin/ partenaire pacsé

Mon conjoint/ concubin/ partenaire pacsé

travaille à La Poste et ne perçoit pas un avantage de même nature

Identifiant RH du conjoint/ concubin/ partenaire pacsé : _____

travaille dans une administration, entreprise publique ou organisme public et ne perçoit pas un avantage de même nature

travaille dans une entreprise privée non financée par des fonds publics ou est indépendant

ne travaille pas

Attestation employeur à
fournir

4 - ENFANTS A CHARGE AU SENS DES PRESTATIONS FAMILIALES

Afin de déclarer mes enfants à charge au sens des prestations familiales quel que soit leur âge, je joins une attestation de paiement Caisse d'Allocations Familiales (CAF) à jour. Je peux l'obtenir en réalisant une demande via mon compte personnel <http://www.caf.fr/>

Si je ne suis pas en mesure de justifier ma situation avec cette attestation CAF, je joins le livret de famille. Pour les collaborateurs séparés (e) dont l'ex-conjoint(e) est allocataire de la CAF, joindre le livret de famille et l'extrait d'acte de divorce ou tout autre document justifiant la garde alternée.

Signature :

NB : Ne pas oublier de compléter le verso de la fiche

5 - SITUATION DES ENFANTS de moins de 20 ans au jour de la déclaration

(Liste des enfants de moins de 20 ans par ordre de naissance, qu'ils soient à votre charge ou non).

| NOM | PRENOM | Date de naissance (mois/année) | Enfants à charge ⁽¹⁾ OUI/NON | NOM | PRENOM | Date de naissance (mois/année) | Enfants à charge ⁽¹⁾ OUI/NON |
|-----|--------|--------------------------------|--|-----|--------|--------------------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(1) La mention « OUI » implique que l'enfant est bien nommément pris en compte pour le calcul des droits sur l'attestation CAF fournie. **A défaut, indiquer « NON ».**

6 – EFFET DE MA DEMANDE

- Ma situation n'a pas changé depuis ma dernière déclaration CCF SFT
- Ma situation a changé depuis ma dernière déclaration CCF SFT

Date de modification de ma situation : _____

Raison du changement : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de toutes les déclarations portées sur la présente fiche, au recto et au verso. Je joins les justificatifs attestant de ma situation. Je m'engage à signaler sans délai, et par écrit à mon chef immédiat, tout changement intervenu dans ma situation civile ou familiale.

Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait au remboursement des sommes perçues sans préjudice des poursuites pouvant en résulter.

A _____ le _____

Signature de l'agent

Cachet du CSRH

NB : Sauf changement de situation familiale intervenant en cours d'année, le choix du bénéficiaire du SFT est irrévocable pour les 12 prochains mois.