

**Supplément familial de traitement
Attestation sur l'honneur**

Cadre réservé aux agents du Centre de Gestion

Nom marital Nom patronymique Prénom

Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Nom et prénom de la personne partageant ou assumant la charge effective des enfants

Salarié  dans ce cas faire compléter le cadre ci-dessous par l'employeur

Non salarié  indiquer la situation: artisan commerçant profession libérale
 retraité chômage autre

Enfants ouvrant droit au supplément familial:

NOM	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

Signature de L'agent du CdG

Fait à :

Le :

- Important:** ♦ La présente attestation est à produire au Centre de Gestion dans les plus brefs délais accompagnée:
- d'une photocopie du Livret de Famille,
 - pour les enfants de 17 ans à 20 ans, justifier que leur éventuelle rémunération n'excède pas 55 % du SMIC
 - pour les conjoints séparés ou divorcés, photocopie de l'ordonnance fixant le droit de garde.

Le défaut de production du présent document entraîne automatiquement la privation du supplément familial.

Cadre à remplir par l'employeur du conjoint

Organisme employeur (dénomination exacte et adresse):

atteste que M.....

perçoit ne perçoit pas

pour le(s) enfant(s) ci-dessus mentionné(s), le supplément familial de traitement ou un avantage de même nature au sens de l'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 – art. 38.

Nom du signataire: Qualité:

Fait à, le

(Signature – Cachet)