

SERVICE INTERIM

DECLARATION DE SITUATION FAMILIALE POUR LE VERSEMENT DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Je soussigné(e) _____

employé(e) du Centre de Gestion en qualité de _____

domicilié(e) à _____

déclare être actuellement dans la situation familiale suivante :
 MARIE(E) - VEUF(VE) - DIVORCE(E) - CELIBATAIRE - VIE MARITALE (*rayez les mentions inutiles*)

1) Mon conjoint n'exerce pas d'activité rémunérée _____

2) Mon conjoint M _____ est salarié(e)

Nom et adresse de l'employeur _____

- Il perçoit le supplément familial par son employeur

- Il ne perçoit pas le supplément familial par son employeur *

** Dans ce cas, merci de compléter l'attestation sur l'honneur annexée.*

Je déclare avoir _____ enfant(s) effectivement à charge.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION DE L'ENFANT (scolaire, étudiant, apprenti...)

Je m'engage à informer, sans délai, le Centre de Gestion, de tout changement de situation, à rembourser éventuellement les sommes indûment perçues et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Le _____

Signature

SERVICE INTERIM

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ conjoint(e) de _____,
agent au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, certifie sur l'honneur **ne pas percevoir** de supplément familial auprès de mon employeur actuel.

A

Le,

Signature