

**Division d'Appui et des Ressources Humaines**  
DARH 2/AESH 3  
Affaire suivie par :  
Esther TEXIER  
Tél : 01 69 47 83 79  
Mél : [ce.ia91.dgrh2aesh3@ac-versailles.fr](mailto:ce.ia91.dgrh2aesh3@ac-versailles.fr)

DSDEN de l'Essonne, boulevard de France  
91012 Evry-Courcouronnes cedex

Evry-Courcouronnes, le 1er septembre 2021

L'Inspecteur d'académie – Directeur  
Académique des services  
de l'Education National

## **Révision annuelle des droits en matière de supplément familial de traitement**

Dans le cadre de la révision des droits des bénéficiaires du supplément familial de traitement pour les enfants dont vous assurez la charge à votre foyer, vous vous trouvez dans une des situations suivantes:

- Vous n'avez pas de changement dans votre situation familiale : veuillez remplir l'imprimé « attestation sur l'honneur »
- Votre ou vos enfants à charge ont atteint 16 ans : fournir un certificat de scolarité de l'année scolaire en cours
- Dans les autres cas (modification de votre situation familiale, du nombre d'enfants dont vous avez la charge effective et permanente ou de la situation professionnelle de votre conjoint) : veuillez remplir un dossier et l'envoyer dans les meilleurs délais.

Le document dûment rempli doit être retourné à la DSDEN, service DARH2, Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH) pour le 31 octobre 2021.

Je vous informe qu'en cas de non-production des imprimés demandés (dossier SFT ou certificat de scolarité), le versement du SFT pourra être suspendu.

Dans le cas où vous n'auriez pas fait votre première demande de supplément familial de traitement, nous vous invitons à vous rendre sur le site <https://www.ac-versailles.fr/aesh-gestion-administrative-et-financiere-123074> rubrique supplément familial de traitement.

Votre gestionnaire de rémunération reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Pour le Directeur Académique  
Et par délégation  
Le Chef de Bureau

  
Yann HUBERT

## Révision annuelle des droits en matière de supplément familial de traitement

EXPEDITEUR

NOM :

Prénom :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE  
NON CHANGEMENT DE SITUATION  
DE VERSEMENT DU SFT  
ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

Je soussigné(e), (indiquer vos noms, prénoms) Mme/M , certifie sur l'honneur bénéficiaire du versement du Supplément Familial de traitement et ne pas avoir eu, depuis ma dernière déclaration, de changement concernant les enfants à ma charge effective et permanente ni de changement de situation professionnelle de mon/ma conjoint(e) qui impliqueraient des modifications dans mes droits au S.F.T.

Je m'engage à informer mon administration de toutes modifications dans ma situation.

A , Le

Signature de l'agent