

Division de l'école inclusive
DEI 3/AESH
Affaire suivie par :

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

Evry-Courcouronnes, le 13 octobre 2021

L'Inspectrice d'académie – Directrice
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 DEI 3, Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH).

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 la Directrice Académique
Et par délégation
La chef de division

Dominique ROCHAS

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 2023-2024

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