



**ACADÉMIE
DE VERSAILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Dossier de prise en charge de SFT concernant : NOM Prénom

Grade :

N° d'INSEE (avec clé) : /

ATTESTATION N° 2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
déclare sur l'honneur que mon (ex)conjoint/(ex)concubin/(ex)partenaire de PACS :

exerce une profession relevant du secteur privé depuis le

est sans emploi depuis le

et, de ce fait, ne perçoit pas de supplément familial de traitement.

Tout changement de la situation professionnelle de mon
(ex)conjoint/(ex)concubin/(ex)partenaire de PACS devra être communiqué à mon service
gestionnaire

Fait à, le

Signature

