

**MAIRIE**

REPUBLIQUE FRANCAISE

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE  
ARRONDISSEMENT D'ARGENTEUIL  
CANTON DE DOMONT

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous le questionnaire annuel de contrôle nécessaire à la révision de vos droits au supplément familial de traitement pour l'année scolaire en cours. Document à compléter et à retourner à la direction des Ressources Humaines, avant le **21 octobre de l'année en cours** accompagné des éventuelles pièces justificatives.

*J'attire tout particulièrement votre attention sur le fait qu'en l'absence d'une réponse de votre part dans le délai imparti, je serais dans l'obligation de suspendre le versement du supplément familial de traitement, jusqu'à régularisation de votre dossier.*

**L'AGENT**

Nom :

Adresse \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire  Marié(e)  Vie Maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)  PACS

**ENFANT(S) A CHARGE**

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de Naissance

**ATTENTION** : Si votre enfant atteint les 16 ans en cours d'année scolaire, un justificatif est indispensable. Les enfants âgés de 16 à 20 ans sont considérés à charge dans les conditions suivantes : étudiant, lycéen, collégien, apprenti, salarié dont la rémunération ne dépasse pas 55 % du Smic

**PIECES A FOURNIR POUR PERCEVOIR LE SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

L'attestation (ci-jointe) de l'employeur de votre conjoint, de non perception du supplément familial de traitement, Ou une attestation sur l'honneur si votre conjoint est au chômage,

Un certificat de scolarité est nécessaire pour les enfants de 16 ans ou +

En cas de divorce ou de séparation, copie de la page du jugement qui fixe la garde des enfants.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage par ailleurs à prévenir immédiatement l'administration, de tout changement intervenant dans ma situation, susceptible de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part m'exposerait au remboursement des sommes perçues.

Signature :

Les données collectées par le service RH de la Mairie du Plessis Bouchard dans le présent formulaire sont obligatoires pour pouvoir procéder au versement du supplément familiale à l'agent qui en fait la demande. La durée de conservation de vos données respecte les prescriptions légales en vigueur. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles sur présentation de justificatif d'identité. Pour cela, il suffit de nous en faire la demande par courrier électronique à [rgpd@leplessisbouchard.fr](mailto:rgpd@leplessisbouchard.fr) ou en nous adressant un courrier à l'adresse suivante : Mairie du Plessis Bouchard service juridique 3 bis Pierre Brossolette 95130 Le Plessis Bouchard

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_