



SITUATION DES ENFANTS AGÉS DE 16 ANS À 20 ANS

UNE FICHE PAR ENFANT DE PLUS DE 16 ANS

1- Renseignements relatifs au demandeur (attributaire) du supplément familial de traitement

Nom : Prénom :

N° Sécurité sociale : Grade :

2- Renseignements relatifs à l'enfant à charge

Nom : Prénom : Né(e) le :

3- Situation de l'enfant à charge

<input type="checkbox"/> Enfant de 16 à 20 ans poursuivant ses études	→ Joindre un certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> En apprentissage	→ Joindre la photocopie du contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> En stage de formation professionnelle	→ Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle
<input type="checkbox"/> Infirmes, handicapés ou atteints d'une maladie chronique	→ Joindre une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale et un certificat médical attestant de son état de santé
<input type="checkbox"/> Enfant de 18 à 20 ans	→ Faire rédiger à l'enfant l'attestation sur l'honneur pour non perception de l'APL (ci-dessous)
<input type="checkbox"/> Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans	→ Joindre une attestation justifiant de sa situation

A NOTER : Une activité professionnelle réduite n'est pas incompatible avec le maintien du SFT, dès lors que la rémunération mensuelle n'excède pas 55 % du SMIC, vous devez fournir les bulletins de salaire de votre enfant ou avis de paiement du Pôle Emploi, selon le cas.

Déclaration sur l'honneur	Attestation sur l'honneur de non perception de l'APL à établir par l'enfant de plus de 18 ans
<p>Je soussigné(e), (<i>nom, prénom</i>) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur la présente demande et que les documents joints sont exacts et sincères.</p> <p>Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.</p> <p>Fait à : le.....</p> <p style="text-align: center;">Signature du demandeur</p>	<p><u>Recopier les lignes de texte ci-dessous :</u></p> <p>Je soussigné(e), (<i>nom, prénom</i>) atteste sur l'honneur ne pas percevoir l'aide personnalisée au logement (APL). Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Fait à :, le</p> <p style="text-align: center;">Signature <u>de l'enfant</u></p>

Fausse déclarations : Toute fausse déclaration est susceptible d'entraîner l'application de l'une des sanctions disciplinaires prévues à l'article 66 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, conformément à l'article 29 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, voire de sanctions pénales (articles 441-1 et suivants du code pénal).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière des agents publics. Sont destinataires des données les services gestionnaires du Rectorat de Paris et les services payeurs de la DDFIP.