**Document n°1**

**DECLARATION POUR L’ATTRIBUTION DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

**IDENTIFICATION DE L’AGENT DEMANDEUR**

Nom d’usage : Prénom :

Nom de famille : Date de naissance :

Adresse personnelle :

Grade : Discipline :

Affectation : Ville :

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Vous vivez en couple*** : | Vous êtes marié (e)  Vous vivez maritalement  Vous êtes lié(e) par un PACS | Depuis le : …………………….……… |
| Identité du conjoint ou concubin  Nom d’usage : ……………………………………..………………………….. Nom de famille :………………………….…………..…..………..….. Prénom : …………………………….…………………………………………….. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Vous vivez seul(e)*** : | Vous êtes célibataire  Vous êtes séparé(e) de fait  Vous êtes séparé(e) légalement  Vous êtes divorcé(e)  Vous êtes veuf (ve) \* | Depuis le : ……………..……...……... |
| Identité de l’ex-conjoint, parent des enfants *(fournir le jugement précisant les modalités de garde de enfants)*  Nom d’usage : ……………………………………………………………………. Prénom : ……………………………………………………..…..........…  Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………………………………………..….….….……...…  …………………………………………………………………………………………………………………………..…….………….…. | | |

*\* Ne pas compléter la partie inférieure « Identité de l’ex-conjoint, parent des enfants »*

**DESIGNATION DU BENEFICIAIRE**

**Le bénéficiaire désigné d’un commun accord est** (Nom, prénom)**:** ……………………………………………………………….

En cas de modification du bénéficiaire désigné ci-dessus, nous reconnaissons être informés du **délai d’un an** pendant lequel cette option ne peut pas être remise en cause.

En cas de séparation ou de divorce avec garde alternée des enfants, veuillez compléter l’attestation sur l’honneur jointe.

**A**   **le**

*(faire précéder votre signature de la mention « lu et approuvé »)*

**Signature de l’agent Signature du conjoint Signature de l’ex conjoint,**

**parent des enfants**

**MENTIONS LEGALES CNIL**

Les informations collectées auprès de vous dans ces formulaires font l’objet, par le Rectorat de l’académie de Normandie, d’un traitement ayant pour finalité la vérification de vos droits à percevoir le supplément familial de traitement, sur la base légale d’une mission de service public. Ces informations sont à destination exclusive du service gestionnaire et seront conservées jusqu’à la prochaine campagne de vérification. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez du droit d’accès, et de rectification sur vos données. Pour exercer vos droits, merci d’adresser votre courrier à dpd@ac-normandie.fr en y joignant la copie d’une pièce d’identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL