

**Pièce n°4 : DECLARATION COMMUNE DE CHOIX DE L'ALLOCATAIRE**

**Madame, Monsieur (1) ..... est désigné(e) pour ouvrir le droit au Supplément Familial de Traitement.**

<b>SITUATION FAMILIALE</b>	
<b><u>AGENT</u></b>	<b><u>CONJOINT ou EX-CONJOINT</u></b>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
N° de sécurité sociale : .....	N° de sécurité sociale : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....

Marié(e)  En concubinage  Lié(e) par un PACS  Séparé(e)  Divorcé(e)

Depuis le : .....

<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>	
<b><u>AGENT</u></b>	<b><u>CONJOINT ou EX-CONJOINT</u></b>
Grade : .....	Profession ou grade + discipline si fonctionnaire : .....
Discipline : .....	Nom et adresse de l'employeur : .....
Service payeur académique:	.....
<input type="checkbox"/> Rectorat	.....
<input type="checkbox"/> DSDEN (préciser le département) : .....	.....

<b>DECLARATION SUR L'HONNEUR</b>	
Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont exacts et sincères.	
<b>Je m'engage à signaler tous les changements modifiant la présente déclaration.</b>	
Fait à ..... le .....	
<b>Signature obligatoire de l'agent</b>	<b>Signature obligatoire du conjoint (ou ex conjoint)</b>

(1) Rayer la mention inutile