

Département d'origine :

Circonscription de :

Affectation :

## FICHE D'IDENTIFICATION

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (fixe) : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Si vous occupez ou avez occupé un emploi à l'Education Nationale, merci de préciser votre NUMEN : \_\_\_\_\_

Situation de famille (2) : Célibataire, Marié, Pacsé, Veuf, Divorcé, Séparé, Concubinage

Date de mariage ou de PACS : \_\_\_\_\_ Date de divorce : \_\_\_\_\_ Date de séparation : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale: \_\_\_\_\_

N° compte bancaire et centre : \_\_\_\_\_

### Conjoint

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Nom, adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

### Supplément familial de traitement (S.F.T)

1. Si votre conjoint, ou concubin, est fonctionnaire ou assimilé, ou agent non titulaire de l'Etat, des collectivités territoriales ou des établissements hospitaliers ou s'il exerce dans une entreprise publique, indiquez s'il perçoit le supplément familial de traitement :

perçoit le SFT **OUI**  **NON**

2. Si votre conjoint ne perçoit pas le SFT, veuillez télécharger l'attestation employeur SFT (annexe 4 de la circulaire de rentrée) que vous ferez compléter par l'employeur et que vous joindrez à ce document), **ou privilégier la demande en ligne sur votre espace Colibris.**

3. Votre conjoint est **salarié du privé**, artisan, profession libérale, au chômage : veuillez le préciser sur l'attestation SFT employeur.

**Enfants** (Inscrire tous les enfants vivants ou décédés, quel que soit leur âge en commençant par les plus âgés)

Rang	Nom et Prénom usuel	Date de naissance	Enfant Légitime, adopté, petit-enfant, frère ou sœur, neveu ou nièce, enfant naturel, enfant reconnu, enfant recueilli	Nationalité	Situation Etudiant, Apprenti, Stage de formation professionnelle, CES, Emploi-jeune, Invalide, Handicapé,...
1 <sup>er</sup>					
2 <sup>e</sup>					
3 <sup>e</sup>					
4 <sup>e</sup>					

Certifié exact, A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'enseignant :

(1) Rayer la mention inutile (2) Entourer la mention utile

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au versement du supplément familial traitement. Le destinataire des données est la DSDEN. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la DSDEN.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.