



UNIVERSITÉ DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

**Direction des Ressources Humaines**  
**55 Avenue de Paris – 78035 Versailles CEDEX**  
**01 39 25 78 68**

## SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

NOM-----Prénom-----

Grade : -----

Etablissement-----

Pour nous permettre d'examiner vos droits au supplément familial de traitement, dont les conditions sont fixées par la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, vous voudrez bien faire parvenir, à votre service de gestion, les documents suivants :

- Copie intégrale du livret de famille
- Attestation ci-jointe (en fonction de votre situation)
- choix de l'allocataire (M. ou Mme dans le cas où les 2 conjoints travaillent à l'UVSQ)
- Toutes pièces justifiant de votre situation familiale (jugement d'adoption, de divorce, décision du tribunal fixant la résidence des enfants...)

| <b>Votre situation</b>   | <b>Votre situation</b>   |
|--|--|
| <p>Si vous vivez seul(e), il vous appartient de compléter <b>l'attestation n°3</b></p> <p>En cas de divorce ou de séparation, veuillez fournir la photocopie du jugement vous confiant la garde de(s) l'enfant(s) ainsi que votre dernier avis d'imposition.</p> | <p>Si vous êtes marié(e), en concubinage, ou pacsé(e) il vous appartient de faire compléter <b>l'attestation n°1 ou 2</b></p> <p>Si vous avez eu un ou des enfants d'un précédent mariage ou concubinage, veuillez fournir la photocopie du jugement vous confiant la garde de(s) l'enfant(s).</p> |

Le supplément familial de traitement est un élément de traitement à caractère familial, ouvert en fonction du nombre d'enfants à charge, à raison d'un seul droit par enfant.  
Il n'est pas cumulable avec un avantage de même nature servi par l'employeur du conjoint.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. L554-1 du code de la Sécurité Sociale).

**CE DOSSIER EST A RETOURNER A LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**



UNIVERSITÉ DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

**Direction des Ressources Humaines**  
**55 Avenue de Paris – 78035 Versailles CEDEX**  
**01 39 25 78 68**

## SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

### ATTESTATION N°1

*Attestation à remplir par votre conjoint(e) s'il n'exerce pas d'activité professionnelle, s'il est artisan, commerçant ou exploitant agricole ou s'il exerce une activité libérale.*

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)-----  
Déclare sur l'honneur :

N'exercer aucune activité professionnelle depuis le ----- et m'engage à avertir La Direction des Ressources Humaines de mon conjoint(e) ou concubin(e) de tout changement de ma situation professionnelle

*Veillez fournir une copie de l'avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources, un historique du POLE EMPLOI, et/ou la copie de la carte d'étudiant, etc... .*

Être artisan, commerçant ou exploitant agricole depuis le----- et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature et joindre la copie de votre inscription au registre du commerce ou autre, selon le cas.*

Exercer une activité libérale en qualité de-----  
depuis le -----

*Veillez apposer votre tampon professionnel auprès de votre signature*

Fait à -----, le-----

*Signature*



UNIVERSITÉ DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

**Direction des Ressources Humaines**  
**55 Avenue de Paris – 78035 Versailles CEDEX**  
**01 39 25 78 68**

## SITUATION DE VOTRE CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

### ATTESTATION N°2

*Attestation à remplir par l'employeur de votre conjoint*

#### CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Je soussigné(e) : .....

Fonction exercée : .....

Nom de la société ou raison sociale : .....

Certifie que Madame, Mademoiselle, Monsieur : .....

Employé(e) en qualité de : .....

Depuis le : .....

Ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou quelque'autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge (complément, sur-salaire...)

Perçoit un supplément familial de traitement ou quelque'autre avantage à caractère familial au titre des enfants à charge d'un montant de-----depuis le-----

Concernant le ou les enfant(s) suivant(s) :

.....  
.....

Fait à -----, le-----

*Cachet de l'entreprise*

*Signature*



UNIVERSITÉ DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

**Direction des Ressources Humaines**  
**55 Avenue de Paris – 78035 Versailles CEDEX**  
**01 39 25 78 68**

**ATTESTATION N°3**

*Attestation à remplir si vous vivez seul(e)*

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE NON MARITALE**

Je soussigné(e)-----  
Déclare sur l'honneur vivre seul(e) (ni marié(e), ni en concubinage) et élever seul(e) mon (ou mes)  
enfant(s).

**Enfant(s) à charge :**

-----  
-----

Je m'engage à avertir immédiatement mon service de tout changement dans ma situation familiale.

Fait à -----, le-----  
*Signature*

