

Affaire suivie par :  
DR&I – Bureau de Gestion des Contractuels sur Conventions

## Attestation employeur Supplément familial de Traitement

A faire remplir par l'employeur du conjoint de M/Mme : .....

Dénomination sociales

Je soussigné(e)

Qualité

Certifie que M ou Mme

Employé(e) dans mon établissement depuis le

Supplément familial de traitement

Perçoit un supplément familial de traitement pour son ou ses enfants

Nom	Prénom	Supplément perçu depuis le

Ne perçoit pas de supplément familial de traitement

Autorisations spéciales d'absences pour enfant malade

Bénéficie d'autorisations spéciales d'absence pour enfant malade  
Nombre de jours accordés dans l'année : .....

Ne bénéficie pas d'autorisations spéciales d'absence pour enfant malade

**A ....., le .....**

CACHET

SIGNATURE

Tout changement de situation nous devra être signalé

Affaire suivie par :  
DR&I – Bureau de Gestion des Contractuels sur Conventions

## Attestation conjoint

A faire remplir par le conjoint de M/Mme : .....

Je soussigné(e) M/Mme .....

- Exerce une profession libérale (joindre un justificatif)
- Suis au chômage (joindre un justificatif)
- Atteste sur l'honneur ne pas exercer d'activité professionnelle

**A ....., le .....**

Tout changement de situation nous devra être signalé

Paris, le vendredi 23 mars 2018

## Supplément familial

Afin de savoir si vous remplissez les conditions d'attribution du supplément familial, je vous demanderais de bien vouloir répondre au questionnaire ci-après :

SITUATION DE FAMILLE (cochez la case correspondant à votre cas)		marié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>
<b>SI VOUS ETES MARIE</b>	<b>POUR LES FEMMES NON MARIEES</b>	
Profession de votre conjoint..... ..... Nom et adresse de l'employeur..... ..... Si votre conjoint ne travaille pas, veuillez signer et dater l'attestation ci-joint.	Assurez-vous seule la charge de votre famille ? <p style="text-align: center;"><b>OUI <input type="checkbox"/>      NON <input type="checkbox"/></b></p> Si non, veuillez préciser la profession de la personne avec qui vous vivez maritalement (1) : ..... ..... Nom et adresse de son employeur : ..... ..... ..... (1) La législation sur les prestations familiales assimile la situation de concubin à celle de conjoint.	
Préciser si le conjoint ou concubin perçoit un supplément familial : <input type="checkbox"/> <b>OUI</b> , pour un montant mensuel de ..... <input type="checkbox"/> <b>NON</b> , dans ce cas fournir une attestation de l'employeur		

Ce document, une fois complété doit être retourné à :

**Sorbonne Université**  
**DR&I – Bureau de Gestion des Contractuels sur Conventions – cc 1901**  
**4, place Jussieu**  
**75252 PARIS Cedex 05**

### DOCUMENTS A JOINDRE :

Un certificat de naissance ou une copie du livret de famille (pages « Parent » et « Enfant »)  
 Une des deux attestations ci-jointes

Tout changement de situation devra être signalé à la Direction des Ressources Humaines de l'UPMC