

# FORMULAIRE

version de mars 2024

## Supplément familial de traitement

### Rappel sur les conditions d'éligibilité

Si vous êtes salarié-e RATP sous statut ou en CDI, vous êtes éligible au supplément familial de traitement.

→ **A la naissance ou lors de l'adoption de chaque enfant : un versement unique appelé « SFT naissance »** pour un montant de 350€ si vous n'avez pas d'enfant à charge et 175€ si vous avez des enfants à charge

→ **A partir de deux enfants à charge : un versement mensuel** jusqu'au 20 ans de l'enfant à charge (ou avant s'il travaille et que sa rémunération mensuelle excède 55% du SMIC). Le montant varie en fonction du nombre d'enfants à charge (environ 80€ pour deux enfants à charge, 200€ pour 3 enfants et 350€ pour 4 enfants...).

**NB :** si votre conjoint-e ou concubin.e (ou ex conjoint-e ou ex concubin.e) est salarié-e RATP, salarié-e d'une entreprise publique ou d'une administration, le SFT n'est versé qu'à un seul des parents sur la base d'une déclaration commune.

### Liste des documents à compléter et des justificatifs à fournir

Votre situation		Documents à compléter	Justificatif(s) à fournir
<b>Pour tous les salariés</b>		<b>Annexe 1</b>	<input type="checkbox"/> Une attestation récente de la CAF mentionnant toute la composition familiale <input type="checkbox"/> Une copie de « mon dossier CAF : relevé de compte » depuis le site <a href="http://www.caf.fr">www.caf.fr</a> <input type="checkbox"/> Une copie du livret de famille (ou acte de mariage et actes de naissance des enfants)
<b>En fonction de ma situation maritale</b>	Je suis en couple avec un-e salarié-e (hors RATP)	Annexe 2	<input type="checkbox"/> Complétée et tamponnée par l'employeur
	Je suis en couple avec un-e salarié-e RATP	Annexe 4	
	Je suis en couple avec une personne non salariée	Annexe 3	<input type="checkbox"/> Le justificatif associé à sa situation
	J'élève seul-e mon enfant	Annexe 6	
<b>Mon enfant est âgé de 16 et 20 ans</b>		Annexe 5	<input type="checkbox"/> Le justificatif associé à sa situation (bulletin de salaire, contrat d'apprentissage, certificat de scolarité).
<b>Mon enfant est en garde alternée</b>		Annexe 7	<input type="checkbox"/> Toute pièce fixant la garde des enfants (jugement de divorce, décision du tribunal, ...)

# ANNEXE 1 : FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS

**L'AGENT RATP** : MATRICULE \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## SITUATION DE FAMILLE

Célibataire depuis \_\_\_\_\_

Marié(e) depuis \_\_\_\_\_

Pacsé(e) depuis \_\_\_\_\_

En couple depuis \_\_\_\_\_

} Votre conjoint / partenaire est :  
 NOM : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_

Séparé(e) de fait depuis \_\_\_\_\_

Séparé(e) légalement depuis \_\_\_\_\_

Divorcé(e) depuis \_\_\_\_\_

Veuf(ve) depuis \_\_\_\_\_

## SITUATION DU/DE LA CONJOINT·E ou EX-CONJOINT·E

Sans emploi depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Congé parental depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Travailleur(euse) indépendant(e) depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Salarié(e) ; Emploi : \_\_\_\_\_ depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom ou raison sociale de l'employeur (1) : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Bénéficie-t-il/elle du supplément familial de traitement ou d'un autre avantage de même nature chez son employeur ?**

Oui  Non (joindre obligatoirement l'annexe 2 complétée, tamponnée et signée)

(1) Si le/la conjoint(e) est agent de la RATP, merci de renseigner son MATRICULE RATP : \_\_\_\_\_

## ENFANTS LEGITIMES, NATURELS OU A CHARGE POUR TOUTE AUTRE RAISON

Agés(s) de moins de 20 ans, ouvrant droit aux prestations familiales et se trouvant à votre charge effective et permanente (et dont les ressources mensuelles ne dépassent pas 55% du SMIC).

NOM	Prénom	Sexe	Lien de parenté	Vit-il/elle avec vous	Date de naissance	Date de décès

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à prévenir la RATP de tout changement qui viendrait modifier l'un de ces renseignements, susceptibles de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

Dossier complet à retourner par courriel à [sft@ratp.fr](mailto:sft@ratp.fr) ou courrier (interne ou externe)  
 à RES / Pôle RH / MPP-SFT, LAC NP15 - 54 quai de la râpée – 75599 Paris CEDEX 1

## ANNEXE 2 : Attestation employeur du conjoint·e ou ex-conjoint·e

Pour le salarié RATP : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Je soussigné·e \_\_\_\_\_

Fonction exercée : \_\_\_\_\_

Nom de la société ou raison sociale : \_\_\_\_\_

### Certifie que :

Madame  Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Employé(e) depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

En contrat à durée :  Déterminée  Indéterminée

### Le cas échéant :

Est en congé sans solde depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Est en congé parental d'éducation depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ jusqu'au : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Se trouve dans la situation suivante :

N'a jamais perçu le supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial.

A cessé de percevoir le supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial depuis

le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .

Perçoit le supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pour un **montant mensuel de** \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €, pour les \_\_\_\_\_ enfants à charge

indiqués ci-dessous :

NOM	Prénom	Date de naissance

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet obligatoire

Signature :

## ANNEXE 3 : Attestation sur l'honneur du conjoint-e non salarié-e

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

Pour le salarié RATP : NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

### LE CONJOINT-E :

Je soussigné-e \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Déclare sur l'honneur (cochez la case correspondante) :

N'exercer aucune activité depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• Joindre obligatoirement l'un de ces trois documents :

- une copie du dernier avis d'imposition faisant apparaître votre absence de ressources
- une attestation pôle emploi
- une copie de votre carte d'étudiant.

Être artisan, commerçant, exploitant agricole depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ et ne pas percevoir de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial.

- Joindre obligatoirement une copie de votre inscription au registre du commerce ou autre, selon votre situation
- Veuillez apposer votre tampon professionnel à côté de votre signature, dans l'espace prévu à cet effet.

Exercer une activité libérale depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ et ne pas percevoir de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial.

Je m'engage par ailleurs à prévenir l'employeur de mon conjoint-e, salarié-e de la RATP, de tout changement qui viendrait à modifier ses droits au supplément familial de traitement.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tampon professionnel (si concerné)

Signature :

## ANNEXE 4 : Déclaration commune de choix sur l'attribution du SFT

Déclaration à signer des deux conjoint·e·s exerçant une activité salariale au sein de la RATP.

**Le supplément familial de traitement (SFT) n'est ouvert qu'à raison d'un seul droit par enfant ; il convient donc pour les couples de salarié·e·s RATP, de déterminer celui qui percevra le SFT.**

### L'AGENT 1 (agent qui percevra le SFT) :

Je soussigné·e

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Fais le choix de percevoir le supplément familial de traitement.

### L'AGENT 2 :

Je soussigné·e

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Renonce à percevoir le supplément familial de traitement.

### Pour les enfants désignés ci-dessous :

NOM	Prénom	Date de naissance

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature agent 1 :

Signature agent 2 :

Les signataires reconnaissent avoir été informés que l'option choisie ne pourra être modifiée qu'au terme d'un délai d'1 an à compter du 1<sup>er</sup> versement.

## ANNEXE 5: Situation des enfants à charge âgés de 16 à 20 ans

**Merci de remplir une fiche par enfant concerné.**

De 16 à 20 ans, l'enfant est considéré comme à charge à condition :

- Qu'il ne perçoive pas **une rémunération** nette supérieure à 55% du SMIC brut, une **allocation logement** de son propre chef (allocation logement social - ALS ou allocation personnalisée au logement - APL),
- Qu'il **ne vive pas en couple** (mariage, pacs, concubinage).

### L'AGENT RATP :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

MATRICULE : \_\_\_\_\_

### L'ENFANT À CHARGE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

#### Situations qui ouvrent des droits :

- N'exerce aucune activité professionnelle.
- Poursuit ses études (et ne bénéficie pas d'une aide au logement - ALS ou APL)
  - **Joindre obligatoirement** : son certificat de scolarité
- Est en apprentissage.
  - **Joindre obligatoirement** : la copie du contrat d'apprentissage
- Est en stage de formation professionnelle.
  - **Joindre obligatoirement** : une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle indiquant la durée, le type de formation et la rémunération de l'enfant concerné
- Est en situation de handicap
  - **Joindre obligatoirement** : une attestation indiquant que votre enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale ou un certificat médical attestant de l'état de santé de votre enfant.

#### Situations qui clôturent les droits :

- Vit en concubinage, est marié ou a conclu un pacte civil de solidarité (PACS)
- N'est plus considéré comme étant à charge au sens du code de la sécurité Sociale

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à prévenir la RATP de tout changement qui viendrait modifier l'un de ces renseignements, susceptibles de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 6: Déclaration de vie non maritale

### L'AGENT RATP :

Je soussigné-e

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

MATRICULE \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Déclare sur l'honneur vivre seul-e, n'être ni marié-e, ni Pacsé-e, ni vivre en concubinage, et élever seul-e mon/mes enfant(s) ci-dessous nommé(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à prévenir la RATP de tout changement qui viendrait modifier l'un de ces renseignements, susceptibles de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 7 : Déclaration de situation de garde alternée

En cas de séparation de droit ou de fait des époux, si les parents exercent conjointement l'autorité parentale et bénéficient d'un droit de garde alterné pour leurs enfants, l'un et l'autre assument la charge effective et permanente de leurs enfants.

### L'AGENT RATP :

Je soussigné-e

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

MATRICULE \_\_\_\_\_

Déclare sur l'honneur ;

**Bénéficiaire** de la garde alternée pour mon/mes enfant(s) ci-dessous nommé(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance

- **Joindre obligatoirement** : une copie de l'**avis d'imposition** de l'année si vous ne disposez pas d'une attestation CAF à votre nom OU une **copie du jugement** s'il a moins d'un an.

**Ne plus bénéficiaire** de la garde alternée pour mon/mes enfant(s) ci-dessous nommé(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à prévenir la RATP de tout changement qui viendrait modifier l'un de ces renseignements, susceptibles de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :



## ANNEXE 8 : Modification du bénéficiaire du SFT

Cette annexe concerne les salariés RATP en couple avec un-e salarié-e hors RATP et qui bénéficie du SFT pendant le congé sans solde du conjoint-e.

### L'AGENT RATP :

Je soussigné-e :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

MATRICULE \_\_\_\_\_

Fais le choix par la présente, de **percevoir le supplément familial de traitement du couple** pour mon/mes enfant(s) ci-dessous nommé(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance

• **Joindre obligatoirement :**

- une copie du justificatif du congé sans solde du conjoint-e
- l'attestation employeur du conjoint-e **Annexe 2**

**Renonce à percevoir** le supplément familial de traitement pour mon/mes enfant(s) ci-dessous nommé(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance

Je, soussigné-e \_\_\_\_\_, certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à prévenir la RATP de tout changement qui viendrait modifier l'un de ces renseignements, susceptibles de modifier mes droits au supplément familial de traitement. Toute déclaration inexacte, incomplète ou tardive de ma part m'exposerait au remboursement des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_