|  |
| --- |
| **ATTESTATION DE REVERSEMENT DU SFT A L'EX-CONJOINT(E)****APRES SEPARATION OU DIVORCE** |

**L’attestation doit obligatoirement être remplie par les deux parties pour mettre en paiement le SFT à l’allocataire fonctionnaire.**

Je soussigné(e).............................................................................demande que le supplément familial de

traitement soit versé à mon ex-conjoint(e) :

Nom : …...............................................................................................................................................................

Prénom : …..........................................................................................................................................................

Grade : ….......................................................Discipline : ...................................................................................

Employeur : □ RECTORAT

Concernant les enfants :

NOM Prénom :…………………………………………………………………………………………………………

NOM Prénom :…………………………………………………………………………………………………………

NOM Prénom :…………………………………………………………………………………………………………

NOM Prénom :…………………………………………………………………………………………………………

Fait à …………………..le Fait à ………………….le

Signature de l’allocataire Signature de l’ex conjoint