



Service des Ressources Humaines
Bureau de Gestion des Personnels
Bureau 4.7

N/Réf : Affaire suivie par Thierry AYOT

Paris, le 25 AOUT 2014

NOTE à l'attention de : Mesdames et Messieurs les Principales et Principaux des collèges
Mesdames et Messieurs les Gestionnaires des collèges

OBJET : Attribution du supplément familial de traitement
Remboursement partiel du titre de transport
Allocation prévoyance santé

Dans le cadre du contrôle annuel du supplément familial de traitement, il appartient aux agents susceptibles de bénéficier de ce dispositif, de remplir impérativement la déclaration individuelle sur l'honneur ci-jointe et de la faire accompagner des pièces justificatives énumérées dans le document ci-joint « pièces justificatives à fournir ».

Les agents dont un enfant à charge ouvre droit au versement du complément de l'allocation de rentrée scolaire pour une 1^{ère} scolarisation en enseignement technique doivent remplir le formulaire correspondant et le faire valider par l'établissement scolaire de l'enfant.

Par ailleurs, pour la mise à jour du remboursement partiel du titre de transport des agents pour le trajet entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail, ils doivent impérativement renseigner le formulaire correspondant ci-joint et fournir une attestation pour le titre de transport valable pour le mois en cours.

Enfin, les agents qui bénéficient d'une mutuelle complémentaire santé doivent fournir leur attestation d'adhésion au titre de l'année 2013 ainsi que la demande de l'allocation prévoyance santé mensualisée s'ils remplissent les conditions énumérés dans la fiche ci-jointe.

Je vous prie de bien vouloir demander aux agents concernés de transmettre, avant le vendredi 26 septembre 2014 au plus tard, la(les) déclaration(s) sur l'honneur ainsi que le(s) document(s) correspondant à leur situation à l'adresse suivante :

DASCO-BGP-Bureaux 4.8-4.6
3 rue de l'Arsenal
75181 PARIS CEDEX 04

Cette mesure concerne les personnels titulaires intégrés ou détachés au Département de Paris ainsi que les agents stagiaires et contractuels de droit public (les agents travaillant sous le régime de contrat aidé doivent se renseigner auprès de leur UGD à la DDEEES).

Je vous remercie d'avance pour votre collaboration.

Anne TRECOURT
Adjointe à la chef du bureau de gestion des personnels



Cachet du service obligatoire (ci-dessous)

DECLARATION en vue de l'attribution du SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT

Agent

SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

Nom et prénom _____ N° matricule _____
 Adresse personnelle _____
 Situation de famille marié concubin partenaire d'un PACS séparé divorcé célibataire veuf(ve)
 Depuis le _____
 Grade ou emploi _____

Conjoint

Nom et prénom _____
 Profession _____
 Secteur privé Secteur public (préciser l'administration) :

Enfants

Nom /prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation (1)	L'enfant est-il à votre charge (à votre domicile) ? (2)
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

(1) scolarité, étudiant, apprenti, stagiaire... (2) - Le versement du supplément familial de traitement est dû à la personne physique qui assume la charge effective et permanence de l'enfant. (Livre 5, Titre 1er, Art L513-1 du Code de la Sécurité Sociale). En cas de garde alternée, il appartient au couple concerné de désigner, d'un commun accord, celui des parents qui sera habilité à percevoir le versement du supplément familial de traitement.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus ainsi que sur les documents joints à la présente déclaration et m'engage à signaler toutes modifications éventuelles.

Agent demandant à bénéficier du supplément familial de traitement

Fait à : _____, le _____

Signature :

Conjoint(e) renonçant à bénéficier du supplément familial de traitement

Nom :

Prénom :

Fait à : _____, le _____

Signature :

Cachet et visa de l'employeur public du conjoint attestant du :

non versement versement

du supplément familial de traitement

Fait à : _____, le _____

Signature :

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

(photocopies)

- POUR TOUT ENFANT AGE AU MOINS DE 16 ANS AU COURS DE L'ANNEE CIVILE, SANS REVENUS SALARIAUX OU ASSIMILES :
 - enfants scolarisés : certificat de scolarité ;
 - enfants malades ou infirmes : certificat médical précisant la durée de l'incapacité à suivre des études ou à exercer une activité professionnelle (certains enfants peuvent ouvrir droit au versement de l'allocation d'éducation spéciale : une attestation de versement de cette allocation rend alors inutile la production d'un certificat médical) ;
 - autres cas : déclaration sur l'honneur du père ou de la mère sollicitant l'attribution du supplément familial de traitement, confirmant la non-activité professionnelle de l'enfant (exemplaire original).

- POUR TOUT ENFANT AGE AU MOINS DE 16 ANS AU COURS DE L'ANNEE CIVILE, AYANT DES REVENUS SALARIAUX OU ASSIMILES :
 - stagiaires de la formation professionnelle : attestation de stage mentionnant les dates de début et de fin de stage et le montant mensuel de l'indemnité perçue par le stagiaire ;
 - apprentis : contrat d'apprentissage et dernier bulletin de salaire ;
 - salariés : décision d'embauche ou contrat de travail et dernier bulletin de salaire ;
 - allocataires de l'assurance chômage : dernier avis de paiement des allocations.

- POUR DEUX ENFANTS ET PLUS, fournir UNE ATTESTATION C.A.F., précisant pour quels enfants elle vous verse des prestations.

Cette déclaration est à fournir annuellement et à son défaut, le paiement du supplément familial dû au titre de vos enfants à charge peut être suspendu.

Tableau des pièces à joindre selon les différentes situations familiales pour déterminer la charge effective et permanente (Circulaire DSS/4A/99/03 du 05/01/99), lors d'une demande d'attribution du Supplément Familial de Traitement.

Pièces justificatives à joindre obligatoirement avec la première déclaration pour l'attribution du supplément familial à son gestionnaire en UGD	Situation familiale de l'agent					
	Marié	Concubin	Veuf	Agent pacsé	Divorcé ou séparé	Célibataire
Copie du livret de famille de l'agent	x	x	x	x	x	x
Attestation de la Caisse d'allocations familiales à partir du 2ème enfant.	x	x	x	x	x	x
Contrat PACS				x		
Certificat de vie maritale ou quittance (loyer, EDF,...) récente aux 2 noms ou tout autre justificatif		x				
Ordonnance de non conciliation ou jugement de divorce ou décision judiciaire concernant la garde des enfants					x	
En cas de garde alternée, ordonnance de non conciliation ou jugement de divorce ou décision judiciaire + une déclaration commune des 2 parents divorcés désignant le bénéficiaire du SFT					x	
Si les deux membres du couple sont fonctionnaires, la partie "conjoint" de la déclaration sur l'honneur doit être remplie et visée par l'autre employeur au moment de la 1ère demande.	x	x		x	x	
Certificat de scolarité pour tout enfant âgé au moins de 16 ans au cours de l'année civile	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant est en apprentissage, contrat d'apprentissage sur lequel doit figurer le montant qui ne doit pas être supérieur à 55% du smic brut sur une base de 169 heures mensuelles et la durée de l'apprentissage.	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant est en stage rémunéré, contrat sur lequel figure le montant payé et la durée	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant n'est plus scolarisé et qu'il est sans activité professionnelle, tout justificatif justifiant de la non activité professionnelle (par ex. attestation de l'ANPE comme demandeur d'emploi)	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant réside à l'étranger pour poursuivre ses études, apprendre une langue étrangère, parfaire sa formation professionnelle, certificat de l'organisme scolaire ou professionnel. Si l'enfant réside à l'étranger pour d'autres motifs et que le séjour n'excède pas 3 mois au cours de l'année civile. attestation CAF.	x	x	x	x	x	x
En cas de nouvelle naissance, extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille, attestation CAF	x	x	x	x	x	x
En cas d'adoption, jugement à produire et extrait d'acte de naissance, attestation CAF	x	x	x	x	x	x
En cas de résidence occasionnelle, avis d'imposition, attestation CAF	x	x	x	x	x	x
L'agent divorcé ou séparé contraint à verser une pension alimentaire pour les enfants dont il n'a plus la garde ne peut prétendre pour autant au bénéfice du SFT						

Pièces justificatives à fournir obligatoirement à son UGD avec la déclaration en vue de l'attribution du supplément familial de traitement lors du contrôle annuel des droits.	Marié	Concubin	Veuf	Agent pacsé	Divorcé ou séparé	Célibataire

Attestation de la caisse d'allocations familiales précisant pour quels enfants elle verse des prestations familiales, à partir de 2 enfants.	x	x	x	x	x	x
Certificat de scolarité pour tout enfant âgé au moins de 16 ans au cours de l'année civile	x	x	X	x	x	x
Si l'enfant est en apprentissage ou en stage rémunéré, contrat sur lequel figure sa durée et le montant (ne doit pas dépasser 55% du SMIC brut sur une base de 169 heures mensuelles).	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant n'est plus scolarisé et sans activité professionnelle, tout justificatif prouvant l'absence d'activité professionnelle (par ex : attestation de l'ANPE comme demandeur d'emploi)	x	x	x	x	x	x
Si l'enfant réside à l'étranger pour poursuivre ses études, apprendre une langue étrangère, parfaire sa formation professionnelle, certificat de l'organisme scolaire ou professionnel. Si l'enfant réside à l'étranger pour d'autres motifs et que le séjour n'excède pas 3 mois au cours de l'année civile, attestation CAF	x	x	x	x	x	x

**LE COMPLÉMENT D'ALLOCATION DE RENTREE SCOLAIRE**

Formulaire à retourner dûment complété au Bureau de l'Action Sociale avant le 31 décembre 2014

REGLES D'ATTRIBUTION

- Le complément de rentrée scolaire est attribué une seule fois par enfant,
- L'agent doit avoir un indice brut de rémunération inférieur ou égal à 1014,
- L'élève doit être âgé de moins de 17 ans au 1^{er} octobre de l'année de la scolarisation,
- L'élève doit être inscrit pour la première fois dans une filière technique, professionnelle ou d'apprentissage.

Le certificat de scolarité ne remplace pas la partie à compléter par le Responsable de l'établissement.
Il est inutile d'en joindre une copie au Bureau de l'Action Sociale.

PARTIE A COMPLETER PAR L'AGENT

Matricule (SOI) :

Administration : Ville DépartementStatut : Titulaire Non titulaire

Nom et Prénom :

Adresse du domicile :

N° de téléphone facilement joignable :

Indice brut de rémunération (voir bulletin de paie) :

Si pas d'indice, joindre copie du bulletin de paie

Date

Signature de l'agent :

PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

A compléter uniquement si l'élève fait sa rentrée dans une filière technique, professionnelle ou d'apprentissage pour la première fois et quel que soit l'établissement (Voir règles en haut de page)

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Adresse du domicile de l'élève :

Nom de l'établissement :

N° de téléphone :

Adresse :

Classe :

Indiquer s'il s'agit d'une première année d'enseignement

 Technique Professionnel ApprentissagePréciser si l'élève est redoublant Oui Non

Date

Cachet et signature du responsable
de l'établissement scolaire

VILLE DE PARIS, DEPARTEMENT DE PARIS : DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL DES TITRES DE TRANSPORT AFFERENTS AUX TRAJETS « DOMICILE-TRAVAIL »

(Décret 2010-676 du 21 juin 2010)

I. - SITUATION PERSONNELLE ET ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

NOM, Prénom Matricule :

GRADE

ADRESSES

- DE LA RESIDENCE HABITUELLE :
- DE LA RESIDENCE ADMINISTRATIVE :
- DU LIEU DE TRAVAIL (si celle-ci est différente) :

II. MOYENS DE TRANSPORTS PUBLICS UTILISES ENTRE LA RESIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE TRAVAIL

- gare ou station de départ : zone n°
 - gare ou station d'arrivée : zone n°
- Nombre de zones traversées :

ABONNEMENT SOUSCRIT OU TITRE DE TRANSPORT UTILISE
Joindre la photocopie du ou des titre(s) de transport

o FORFAIT NAVIGO

- Hebdomadaire
- Mensuel
- Annuel (forfait intégral)

o FORFAIT INTEGRAL ENTREPRISE

N° d'abonné (obligatoire)

o FORFAIT IMAGINE « R » :

Coût.....

- Annuel
- Mensuel

o CARTE OU ABONNEMENT SNCF

Coût :

- Mensuel
- Hebdomadaire

o ABONNEMENT CARS A.P.T.R.

Coût.....

- Mensuel
- Hebdomadaire

Nom de la compagnie.....

Nom de la ligne.....

IL EST DEMANDE A L'AGENT DE CONSERVER LES TITRES DE TRANSPORT NOMINATIFS UTILISES AU COURS DES 3 MOIS PRECEDENTS OU A DEFAUT LA PREUVE DE L'ACHAT (RELEVES DE COMPTE BANCAIRE OU POSTAL)

III. - DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare :

- utiliser les transports publics comme indiqué ci-dessus à compter du 20
- ne pas bénéficier d'un transport assuré ou remboursé par l'administration,
- ne pas être logé par l'administration dans des conditions telles que je ne supporte aucun frais de transports pour me rendre sur mon lieu de travail,
- exercer mon activité principale à la ville de Paris, dans l'emploi indiqué.

Je certifie l'authenticité des renseignements précités et m'engage :

à signaler immédiatement à l'administration tout changement intervenu portant sur l'un quelconque des éléments d'information ci-dessus.

A, le

signature

L'ALLOCATION PREVOYANCE SANTE

Règles d'attribution – Bénéficiaires - Modalités de versement

RÈGLES D'ATTRIBUTION

- ☉ Etre en activité à l'ouverture du droit à la prestation.
- ☉ Etre rémunéré sur la base d'un indice brut de rémunération inférieur ou égal à 340, ou avoir une rémunération équivalente à la somme du traitement et de l'indemnité de résidence afférents à cet indice brut.
- ☉ Souscrire auprès d'un organisme de prévoyance (mutuelle, assurance, etc...) un contrat de protection complémentaire santé.
Le contrat doit respecter ces deux obligations ou uniquement la deuxième pour les bénéficiaires de la CMU :
 - 1) la couverture du service santé à 100% minimum du tarif sécurité sociale, soins dentaires 180%, optique (verres, montures, lentilles) 100% + 50 € (forfait annuel)
 - 2) le maintien du salaire brut à hauteur de 40% minimum, après expiration des droits à congé de maladie à plein traitement, par l'organisme de prévoyance.

BÉNÉFICIAIRES

- ☉ Les agents titulaires et stagiaires,
- ☉ Les agents contractuels de droit public ayant 6 mois d'ancienneté sans interruption à la date de la demande de l'allocation.
- ☉ Les agents de droit privé, agents de ménage effectuant plus d'un mi temps, les emplois en contrats aidés (pactes, CUI, contrats d'avenir, contrats d'accompagnement dans l'emploi, contrats emplois consolidés, emplois jeunes) ayant 6 mois d'ancienneté sans interruption à la date de la demande de la prestation.
- ☉ Les agents ouvrants droit au dispositif CMU (base et complémentaire), sous réserve de la souscription d'un contrat de prévoyance assurant le maintien du salaire brut à hauteur de 40% minimum, après expiration des droits à congé de maladie à plein traitement auprès d'un organisme de leur choix.

MODALITES DE VERSEMENT

- ☉ Compléter le formulaire de demande d'allocation prévoyance santé et faire remplir la partie destinée à l'organisme de prévoyance santé.
- ☉ Le montant de l'allocation prévoyance santé s'élève à **240 €** par an versé par mensualités de **20 € nets**.
- ☉ Les agents bénéficiant du dispositif CMU perçoivent une prestation d'un montant de **168 €**, soit **12 € nets** mensuels.
- ☉ L'allocation prévoyance santé est renouvelée annuellement après confirmation par l'organisme de prévoyance santé du maintien du contrat de protection complémentaire santé de l'agent.
- ☉ La prestation est attribuée à l'agent qui a souscrit à titre personnel, pour un an renouvelable, à partir de la date d'ouverture du droit.

FORFAIT ANNUEL APS

- ☉ Sous réserve de fournir au préalable à l'administration une copie de leur contrat d'adhésion, l'**allocation prévoyance santé annuelle** est versée, sur la paie du mois de janvier, aux titulaires, stagiaires, contrats aidés, apprentis, assistantes maternelle et familiales, aux contractuels de droit privé ou public au temps de travail égal ou supérieur au mi-temps recrutés au plus tard le 3 juin ou ayant effectué un minimum de 6 mois de service durant l'année, et aux vacataires au temps de travail annuel égal ou supérieur à 910 heures recrutés au plus tard le 30 juin. L'indice brut de rémunération doit être inférieur ou égal à 801 (au 1^{er} juillet) ou la rémunération équivalente à la somme du traitement et de l'indemnité de résidence afférents aux indices mentionnés ci-dessous :
 - 260 € nets pour les personnels dont l'indice est inférieur ou égal à 499 (2 050,75 €)
 - 232 € nets pour les personnels dont l'indice est compris entre 500 et 638 (2 055,52 € et 2 546,74 €)
 - 108 € nets pour les personnels dont l'indice est compris entre 639 et 801 (2 551,51 € et 3 138,13 €).
- ☉ Sont exclus du dispositif les vacataires effectuant moins de 910 heures annuelles, les contractuels et les agents de ménage effectuant moins d'un mi-temps, les instituteurs/directeurs d'école et les stagiaires conventionnés.
- ☉ Cette allocation est cumulable avec l'allocation mensuelle pour les agents bénéficiaires.

 **UN DOSSIER COMPLET PERMET LE VERSEMENT DE LA PRESTATION PLUS RAPIDEMENT**