

**EXPEDITEUR**

**Nom et Adresse de l'Etablissement :**

- Ecole privée     CLG privé  
 LYC privé     LP privé

Dénomination : \_\_\_\_\_

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

**DESTINATAIRE**

**DEPARTEMENT DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE**

- Bureau de Gestion des Contractuels 1<sup>er</sup> degré  
 Bureau de Gestion des Remplacements 1<sup>er</sup> degré  
 Bureau de Gestion des Contractuels 2<sup>nd</sup> degré 1  
 Bureau de Gestion des Contractuels 2<sup>nd</sup> degré 2  
 Bureau de Gestion des Remplacements 2<sup>nd</sup> degré

N° RNE: I \_\_\_\_\_

**DECLARATION DU CHOIX DU BENEFICIAIRE DU SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT 2025-2026**

**IDENTIFICATION DU COUPLE**

|  |  |
|--|--|
| <b>Monsieur</b>                          | <b>Madame</b>  |
| Nom : _____                              | Nom d'usage : _____  |
| Prénom : _____                           | Nom de famille : _____                                     |
| Situation professionnelle (1) :<br>_____ | Prénom : _____<br>Situation professionnelle (1) :<br>_____ |
| Adresse : _____<br>_____                 |  |

(1) Préciser le grade ainsi que les nom et adresse de l'employeur

**ENGAGEMENT**

**Les personnes désignées ci-dessus déclarent que :**

**Monsieur** \_\_\_\_\_  **Madame** \_\_\_\_\_

est désormais le bénéficiaire du Supplément Familial de Traitement et reconnaissent être informées du délai d'un an pendant lequel cette option ne peut être remise en cause.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature de Monsieur :

Signature de Madame :

**ATTESTATION**

de non paiement ou de cessation de paiement du Supplément Familial de Traitement à faire compléter par l'employeur du conjoint ou du concubin fonctionnaire (ou assimilé).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

certifie que M \_\_\_\_\_ employé en qualité de \_\_\_\_\_

depuis le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ne bénéficia pas

A cessé de bénéficié depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
du Supplément Familial de Traitement ou d'un avantage de même nature.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et financière de votre dossier.

Le destinataire des données est le Rectorat de Lille. Vous disposez, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement de ces données, ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à votre service gestionnaire du Rectorat de Lille 144 rue de Bavay 59000 Lille.