

**SITUATION DES ENFANTS À CHARGE ÂGÉS DE 16 À 20 ANS  
(ANNEXE 2)  
REEMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT DE PLUS DE 16 ANS**

De 16 à 20 ans, l'enfant est considéré comme à charge s'il ne perçoit pas une rémunération nette mensuelle supérieure à 55% du SMIC horaire brut x 169, une allocation de son propre chef (ALS ou APL) ou s'il ne vit pas en couple (mariage, PACS, concubinage).

**INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT :**

Nom : .....Prénom : .....Né(e) le : .....

Adresse : .....

Service : .....

**INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT À CHARGE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

**SITUATION DE L'ENFANT À CHARGE : (cocher la case correspondant à la situation)**

- Poursuivant ses études (rappel : cet enfant ne doit pas bénéficier d'aide au logement (APL ou ALS))  
→ Joindre un certificat de scolarité.
- Placé en apprentissage → Joindre une copie du contrat d'apprentissage.
- En stage de formation professionnelle → Joindre une attestation de l'organisme responsable du stage de formation professionnelle indiquant la durée, le type et rémunération.
- Infirmes, handicapés ou atteints d'une maladie chronique → Joindre une attestation indiquant que cet enfant ouvre droit à l'allocation d'éducation spéciale ou un certificat médical attestant l'état de santé de votre enfant.
- Enfant salarié avec rémunération nette mensuelle qui n'excède pas 55% du SMIC horaire brut x 169 → Joindre un bulletin de salaire ou un avis de paiement Pôle emploi le cas échéant.
- Enfant n'entrant pas dans l'une des catégories énumérées, ci-dessus, et âgé de moins de 20 ans → Joindre une attestation justifiant de sa situation (Annexe 8).
- Enfant vivant en concubinage ou marié ou ayant conclu un pacte civil de solidarité. Cet enfant n'est plus considéré comme étant à votre charge au sens du Code de la sécurité sociale.

RAPPEL : La non production des pièces demandées entraîne automatiquement le non versement du supplément familial de traitement.

L'administration peut contrôler, à l'aide de tout moyen de preuve que le supplément familial reste dû.

Il vous est donc indiqué que toute attribution indue de supplément familial de traitement donnera lieu à un reversement obligatoire de votre part.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et **je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration sans attendre la prochaine enquête annuelle.**

Date et signature de l'agent :