**Document n°3 - ATTESTATION A REMPLIR PAR L’EMPLOYEUR DU CONJOINT/EX-CONJOINT**

1. **Situation professionnelle du conjoint / ex-conjoint**

Nom : Prénom :

|  |  |
| --- | --- |
| **Sans activité professionnelle** |  |
| 🗆 inscrit au Pôle Emploi🗆 a cessé de travailler depuis le …………………..🗆 en congé parental (préciser les dates)…………………………………………………………. | **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**Je soussigné(e), ………………………………… déclare sur l’honneur n’exercer aucune activité professionnelle depuis le ……………………. et, de ce fait, ne pas percevoir de supplément familial de traitement.Fait à ……….., le ………… **Signature** |
| **En activité**  |  |
|  🗆 **SECTEUR PRIVE** 🗆 Entreprise ne recevant aucune subvention publique🗆 Entreprise dont le budget de fonctionnement est alimenté en permanence et pour plus de 50 % de son montant :* soit par des taxes fiscales ou parafiscales ;
* soit par des cotisations ou subventions publiques

🗆 Activité non salariée, profession libérale ou à domicile (fournir une attestation sur l’honneur) | 🗆 **SECTEUR PUBLIC**🗆 Administration de l’Etat ou Territoriale🗆 Office public, établissement public à caractère administratif ou industriel et commercial🗆 Autre organisme (à préciser) : ……………………………….………………………………………………………………............ |
| Nom et adresse de l’employeur : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

1. **Attestation à compléter par l’employeur du conjoint / ex-conjoint (service de gestion)**

Je soussigné(e), (Nom, Prénom, qualité du responsable)

Certifie que Monsieur ou Madame

Employé(e) en qualité de

🞏 Perçoit depuis le

* le supplément familial de traitement :

………………... **€**

* un sursalaire « à caractère familial » : au titre des enfants à charge suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom - Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

🞏 Ne perçoit pas de notre part un supplément familial de traitement ou sursalaire « à caractère familial »

🞏 A cessé de percevoir cet avantage familial depuis le ……………………………….

**Cachet de l’employeur** Fait à …………………………………….., le ………………………

 **Signature**

*Rectorat de l’académie de Caen - 168, rue Caponière BP 46184 – 14061 Caen cedex*