



**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales** 1/3 N° 10120\*04

N° DE PIÈCE  
PÉRIODE  
N°

**DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE**

**EMPLOIS FAMILIAUX**

DESTINATAIRE

Date limite d'envoi :

Cet imprimé doit être envoyé **dans tous les cas** - même en l'absence de versement - sous peine des sanctions visées à l'article R 243-16 du Code de la Sécurité Sociale.  
Vous **devez compléter** soit le cadre 1, soit le cadre 2, soit le cadre 3 et **signer votre déclaration**.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

**CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE**

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)

Réservé N° de Sécurité Sociale Réservé

Nom de naissance Prénom Nom de l'époux

Adresse

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES							
Départ définitif	1 Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
	Sommes dues arrondies Sans distinction d'âge						
2	3	4	5	6	7	8	
	Sécurité Sociale	Contribution Sociale Généralisée	Contribution Remboursement Dette Sociale	Contribution Formation Professionnelle	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Salariés âgés de - de 65 ans
							Assédict
	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel

- Etes-vous exonéré(e) des cotisations patronales de Sécurité Sociale pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non
- Si "non", souhaitez-vous faire une demande d'exonération pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non  (1)
- Souhaitez-vous faire une demande d'allocation de garde d'enfants à domicile ? oui  non  (1)

Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas

(1) Voir indications à la page "informations"

**CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE PERSONNE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues**

Réservé N° de Sécurité Sociale Réservé

Nom de naissance Prénom Nom de l'époux

Adresse

Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire					
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel

Si cet(te) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité Sociale, cochez la case ci-contre et reportez-vous à la page "Informations"

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

**TOTAUX**

A ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)

Montants dus

**NET À PAYER** (TOTAL des cotisations et contributions)

**CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS**

Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : | | | | | | | | | |

DÉFINITIVEMENT

TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte

**DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE**

À Signature

Le

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à l'URSSAF



**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales** 2/3 N° 10120\*04

N° DE PIÈCE  
PÉRIODE  
N°

**DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE**

**EMPLOIS FAMILIAUX**

DESTINATAIRE

Date limite d'envoi :

Cet imprimé doit être envoyé **dans tous les cas** - même en l'absence de versement - sous peine des sanctions visées à l'article R 243-16 du Code de la Sécurité Sociale.  
Vous **devez compléter** soit le cadre 1, soit le cadre 2, soit le cadre 3 et **signer votre déclaration**.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

**CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE**

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)

Réservé	N° de Sécurité Sociale				Réservé
Nom de naissance		Prénom		Nom de l'époux	
Adresse					

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES						
1 Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
Sommes dues arrondies						
Sans distinction d'âge						
2 Sécurité Sociale	3 Contribution Sociale Généralisée	4 Contribution Remboursement Dette Sociale	5 Contribution Formation Professionnelle	6 IRCEM Retraite	7 IRCEM Prévoyance	8 Salariés âgés de - de 65 ans Assédict
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel

- Etes-vous exonéré(e) des cotisations patronales de Sécurité Sociale pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non
- Si "non", souhaitez-vous faire une demande d'exonération pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non  (1)
- Souhaitez-vous faire une demande d'allocation de garde d'enfants à domicile ? oui  non  (1)

Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas

(1) Voir indications à la page "informations"

**CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE PERSONNE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues**

Réservé	N° de Sécurité Sociale				Réservé
Nom de naissance		Prénom		Nom de l'époux	
Adresse					

Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel

Si cet(te) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité Sociale, cochez la case ci-contre et reportez-vous à la page "Informations"

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

**TOTAUX**

A ajouter ou à déduire (selon justificatif joint) →

Montants dus →

**NET À PAYER** (TOTAL des cotisations et contributions) →

**CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS**

Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : | | | | | | | | | |

DÉFINITIVEMENT

TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte

DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE

À \_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_

Si une indication figurant dans ce document est erronée, veuillez nous le signaler.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à l'URSSAF



**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 3/3 N° 10120\*04**  
**et d'Allocations Familiales**

N° DE PIÈCE  
 PÉRIODE  
 N°

**DÉCLARATION  
 NOMINATIVE  
 TRIMESTRIELLE**

**EMPLOIS FAMILIAUX**

DESTINATAIRE

Date limite d'envoi :

Cet imprimé doit être envoyé **dans tous les cas** - même en l'absence de versement - sous peine des sanctions visées à l'article R 243-16 du Code de la Sécurité Sociale.  
 Vous **devez compléter** soit le cadre 1, soit le cadre 2, soit le cadre 3 et **signer votre déclaration.**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.

**CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE**

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)

Réservé	N° de Sécurité Sociale				Réservé
Nom de naissance		Prénom	Nom de l'époux		
Adresse					

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES							
Départ définitif	1 Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
	Sommes dues arrondies						
Sans distinction d'âge							
2	3	4	5	6	7	8 Salariés âgés de - de 65 ans	
Sécurité Sociale	Contribution Sociale Généralisée	Contribution Remboursement Dette Sociale	Contribution Formation Professionnelle	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Assédict	
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	
Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	

- Etes-vous exonéré(e) des cotisations patronales de Sécurité Sociale pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non
- Si "non", souhaitez-vous faire une demande d'exonération pour l'emploi d'une aide à domicile ? oui  non  (1)
- Souhaitez-vous faire une demande d'allocation de garde d'enfants à domicile ? oui  non  (1)

Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas

(1) Voir indications à la page "informations"

**CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE PERSONNE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues**

Réservé	N° de Sécurité Sociale				Réservé
Nom de naissance		Prénom	Nom de l'époux		
Adresse					

Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire					
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	
Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	

Si cet(te) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité Sociale, cochez la case ci-contre et reportez-vous à la page "Informations"

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

**TOTAUX**

A ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)							
Montants dus				NET À PAYER (TOTAL des cotisations et contributions)			

**CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS**

Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : | | | | | | | | | |

DÉFINITIVEMENT

TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte

DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE

À \_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_

Si une indication figurant dans ce document est erronée, veuillez nous le signaler.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à l'URSSAF