



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 1/4 N° 10123*05 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

BÉNÉFICIAIRE DE L'ALLOCATION DE GARDE D'ENFANT À DOMICILE

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.

N° ALLOCATAIRE

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

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

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

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

À 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

