

PARIS, le 26/02/2002

DIRECTION DE LA REGLEMENTATION ET
DES ORIENTATIONS DU RECOUVREMENT
DIROR

LETTRE CIRCULAIRE N° 2002-058

OBJET : Déclarations nominatives trimestrielles des particuliers employeurs.

Les déclarations nominatives trimestrielles des particuliers employeurs ont été actualisées et ont reçu un nouveau numéro CERFA.

I. MODIFICATIONS APORTEES AUX FORMULAIRES

Les déclarations nominatives trimestrielles des particuliers employeurs ont subi les adaptations suivantes :

- référence à la date limite « d'envoi » conformément aux dispositions de l'article 16 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
- indication du taux des majorations de retard complémentaire fixé à 2% par le décret n°2001-567 du 29 juin 2001 ;
- et, dans le cadre du passage définitif à l'euro, suppression de toute référence au franc et indication du montant des pénalités en euros, soit 7,50 € à compter du 1^{er} janvier 2002.

II. HOMOLOGATION DES DOCUMENTS

Ces déclarations dont modèles en annexe, ont été homologuées par la COSA et portent les numéros suivants :

- **déclaration nominative trimestrielle - emplois familiaux,**
au recto, CERFA n° 10120*04 et modèle S 2349d, au verso, 50045#04 ;
- **déclaration nominative trimestrielle - bénéficiaire de l'allocation de garde d'enfant à domicile,**
au recto, CERFA n° 10123*05 et modèle S 2350f, au verso, 50048#05 ;
- **déclaration nominative trimestrielle - employés au pair, stagiaires aides-familiaux étrangers,**
au recto, CERFA n° 10125*04 et modèle S 2332c, au verso, 50050#04 ;
- **déclaration nominative trimestrielle - salariés occupés au service de particuliers autres qu'employés familiaux, assistantes maternelles, employés au pair, stagiaires aides-familiaux étrangers,**
au recto, CERFA n° 10119*04 et modèle S 2330c, au verso, 50044#04 ;
- **déclaration nominative trimestrielle d'assistantes maternelles,**
au recto, CERFA n° 10117*03 et modèle S 2329f, au verso, 50042#03.

III. REALISATION DES IMPRIMES

Il est précisé que ces formulaires doivent être imprimés par les organismes.

Ils ne doivent être assortis d'aucune adaptation locale, de quelque nature que ce soit, sauf pour les départements d'outre-mer en raison des spécificités de calcul particulières.



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

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	Saliariés âgés de - de 65 ans
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	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

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 _____

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



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 2/4 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

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES

Nbre d'heures dans le trimestre salaire net horaire

Sommes dues arrondies Sans distinction d'âge

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

Salaires réels

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

Salaires réels

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"

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

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



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 3/4 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

ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES

Table with columns for Nbre d'heures dans le trimestre, salaire net horaire, Sommes dues arrondies, and various contribution types (Sécurité Sociale, Contribution Sociale Généralisée, etc.)

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

Form for new employee with fields for N° de Sécurité Sociale, Nom de naissance, Prénom, Nom de l'époux, Adresse, and contribution calculation table.

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

TOTALS section with fields for 'À ajouter ou à déduire', 'Montants dus', and '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 []

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



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 4/4 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

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 Sécurité Sociale	4 Contribution Sociale Généralisée	5 Contribution Remboursement Dette Sociale	6 Contribution Formation Professionnelle	7 IRCEM Retraite	8 IRCEM Prévoyance	Salariés âgés de - de 65 ans Assédict
	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels

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
Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels	Salaires réels

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"

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 []

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

INFORMATIONS



N° 50045#04

POURQUOI CETTE DÉCLARATION ?

Elle sert :

- au décompte des sommes dues à l'URSSAF (cotisations de Sécurité sociale, contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale), au fonds d'assurance formation compétent pour les employés de maison, à l'IRCEM (retraite complémentaire et prévoyance) et à l'Assédic (assurance chômage).
- à l'inscription des salaires perçus, au titre de la période considérée, aux comptes individuels des salariés tenus tant par la Sécurité sociale que par le groupe IRCEM. Ces éléments sont utilisés d'une part pour le calcul de la pension VIEILLESSE et de la pension d'INVALIDITÉ, d'autre part, pour la détermination des droits des assurés aux régimes d'assurance maladie, de retraite complémentaire et de prévoyance.

Votre intérêt, comme celui de vos salariés, est donc que cette déclaration soit bien complétée, notamment en ce qui concerne leur numéro de Sécurité sociale.

COMMENT REMPLIR CETTE DÉCLARATION ?

- Cette déclaration est constituée de papier autocopiant. Remplissez-la sans détacher les bandes afin de faciliter le report de vos indications sur les différents exemplaires. Pour que ceux-ci soient bien lisibles, nous vous recommandons d'écrire au stylo bille noir en appuyant suffisamment. N'écrivez rien dans les cases de couleur.

CADRES 1 ET/OU 2 : ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES

- **Case 1 :** Indiquez pour chaque salarié, le nombre d'heures travaillées au cours du trimestre et le salaire net horaire (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) comprenant, le cas échéant, les avantages en nature.
- **Sommes dues arrondies** (à l'euro le plus proche). Ce sont :
 - quel que soit l'âge du salarié, les cotisations de Sécurité sociale, la contribution sociale généralisée, la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la contribution à la formation professionnelle, les cotisations d'IRCEM retraite et d'IRCEM prévoyance,
 - si le salarié a moins de 65 ans, la contribution d'Assédic.
- Ces cotisations et contributions peuvent être calculées
 - soit sur la BASE FORFAITAIRE égale, par heure de travail, au SMIC horaire,
 - soit sur le SALAIRE RÉEL comprenant, le cas échéant, les avantages en nature.

Remplissez les cases 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8

- sur la 1^{ère} ligne, si vous avez opté pour le forfait,
- sur la 2^{ème} ligne, si vous avez opté pour le salaire réel.

AVANTAGES SOCIAUX LIÉS À L'EMPLOI D'UN(E) AIDE À DOMICILE

- **Vous pouvez être exonéré de tout ou partie des cotisations patronales de Sécurité sociale**, sous certaines conditions, si vous ou votre conjoint, êtes âgé d'au moins 70 ans, ou si vous percevez une allocation pour l'emploi d'une tierce personne (Complément d'Allocation d'Éducation Spéciale...), ou si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir seul les actes ordinaires ou essentiels de la vie.
 - **Vous pouvez bénéficier de l'allocation de garde d'enfant à domicile** si vous avez un enfant de moins de 6 ans et si vous et, le cas échéant, votre conjoint travaillez ou êtes dans une situation assimilée à l'exercice d'une activité professionnelle (suivi d'une formation professionnelle rémunérée...).
- Cochez la case correspondant à votre cas. L'URSSAF vous enverra l'ensemble des informations et les documents nécessaires pour effectuer votre demande.

CADRE 2 : IDENTIFICATION DE VOTRE NOUVEL(LE) EMPLOYÉ(E)

- **Si votre nouvel(le) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité sociale**, cochez la case prévue à cet effet. L'URSSAF vous adressera un formulaire d'immatriculation. Vous pouvez également vous procurer ce formulaire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CADRE 3 : Si vous n'employez plus de personnel, remplissez obligatoirement ce cadre.

N'oubliez pas de dater et de signer votre déclaration.

COMMENT RETOURNER VOTRE DÉCLARATION ET EFFECTUER VOTRE RÈGLEMENT ?

- Retournez à l'URSSAF les 2 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur. Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.
- Joignez à cet envoi votre règlement libellé en euros. Si vous désirez faire un virement bancaire ou postal, demandez à l'URSSAF ses coordonnées bancaires. Si vous payez par chèque bancaire ou postal ou par mandat postal, établissez-le à l'ordre de l'agent comptable de l'URSSAF.

ATTENTION : Si vous ne respectez pas la date limite indiquée sur la déclaration,

- **pour retourner votre déclaration**, une pénalité de 7,50 € par salarié vous sera appliquée, renouvelée par trimestre ou fraction de trimestre de retard si le retard est supérieur à 3 mois (articles R.243-16 et R.243-17 du Code de la Sécurité sociale),
- **pour adresser votre règlement**, les cotisations non acquittées entraîneront l'application d'une majoration de retard de 10%, augmentée de 2% par trimestre ou fraction de trimestre de retard, si le retard est supérieur à 3 mois (article R.243-18 du Code de la Sécurité sociale et article 1^{er} du règlement de l'IRCEM).

INFORMATIONS IRCEM ET ASSÉDIC

Régularisation des insuffisances ou excédents

- En cas d'erreur dans le calcul des sommes dues à l'Assédic ou à l'IRCEM Retraite, cette dernière vous enverra, selon le cas, un avis de régularisation ou une lettre-chèque de remboursement. Si la discordance porte sur les sommes dues à l'IRCEM Prévoyance, cet organisme vous notifiera directement la régularisation.

Pour tout renseignement concernant :

- la retraite complémentaire (cotisations et prestations) ou les contributions d'Assédic, adressez-vous à :

l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Particuliers (IRCEM Retraite)
261, av des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CEDEX 1

- la prévoyance, adressez-vous à l'IRCEM Prévoyance, même adresse,
- les droits éventuels aux allocations de chômage, le salarié doit s'adresser à l'Assédic dont dépend son domicile. Cet organisme pourra vous demander le double de vos déclarations comme justificatif des salaires déclarés pour le calcul des allocations.

INFORMATIONS



N° 50048#05

POURQUOI CETTE DÉCLARATION ?

Elle sert :

- au décompte des sommes dues à l'URSSAF (cotisations de Sécurité sociale, contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale), au fonds d'assurance formation compétent pour les employés de maison, à l'IRCEM (retraite complémentaire et prévoyance) et à l'Assédic (assurance chômage).
- à l'inscription des salaires perçus, au titre de la période considérée, aux comptes individuels des salariés tenus tant par la Sécurité sociale que par le groupe IRCEM. Ces éléments sont utilisés d'une part pour le calcul de la pension VIEILLESSE et de la pension d'INVALIDITÉ, d'autre part, pour la détermination des droits des assurés aux régimes d'assurance maladie, de retraite complémentaire et de prévoyance.

Votre intérêt, comme celui de vos salariés, est donc que cette déclaration soit bien complétée, notamment en ce qui concerne leur numéro de Sécurité sociale.

COMMENT REMPLIR CETTE DÉCLARATION ?

- Cette déclaration est constituée de papier autocopiant. Remplissez-la sans détacher les bandes afin de faciliter le report de vos indications sur les différents exemplaires. Pour que ceux-ci soient bien lisibles, nous vous recommandons d'écrire au stylo bille noir en appuyant suffisamment. N'écrivez rien dans les cases de couleur.

CADRES 1 ET/OU 2 : ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES

- **Case 1** : Indiquez pour chaque salarié, le nombre d'heures travaillées au cours du trimestre et le salaire net horaire (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) comprenant, le cas échéant, les avantages en nature.
- **Sommes dues arrondies** (à l'euro le plus proche). Ce sont :
 - quel que soit l'âge du salarié, les cotisations de Sécurité sociale, la contribution sociale généralisée, la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la contribution à la formation professionnelle, les cotisations d'IRCEM retraite et d'IRCEM prévoyance,
 - si le salarié a moins de 65 ans, la contribution d'Assédic.
- Ces cotisations et contributions peuvent être calculées
 - soit sur la BASE FORFAITAIRE égale, par heure de travail, au SMIC horaire,
 - soit sur le SALAIRE RÉEL comprenant, le cas échéant, les avantages en nature.

Remplissez les cases 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8

- sur la 1^{ère} ligne, si vous avez opté pour le forfait,
- sur la 2^{ème} ligne, si vous avez opté pour le salaire réel.

CADRE 2 : IDENTIFICATION DE VOTRE NOUVEL(LE) EMPLOYÉ(E)

- **Si votre nouvel(le) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité sociale**, cochez la case prévue à cet effet. L'URSSAF vous adressera un formulaire d'immatriculation. Vous pouvez également vous procurer ce formulaire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CADRE 3 : Si vous n'employez plus de personnel, remplissez obligatoirement ce cadre.

N'oubliez pas de dater et de signer votre déclaration.

COMMENT RETOURNER VOTRE DÉCLARATION ET EFFECTUER VOTRE RÈGLEMENT ?

- Retournez à l'URSSAF les 3 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur. Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.
- Joignez à cet envoi votre règlement libellé en euros.
Si vous désirez faire un virement bancaire ou postal, demandez à l'URSSAF ses coordonnées bancaires.
Si vous payez par chèque bancaire ou postal ou par mandat postal, établissez-le à l'ordre de l'agent comptable de l'URSSAF.
- Dès que vous aurez acquitté vos charges sociales, l'URSSAF en informera votre Caisse d'Allocations Familiales ou de Mutualité Sociale Agricole qui vous versera l'allocation de garde d'enfant à domicile à laquelle vous pouvez prétendre.

ATTENTION : Si vous ne respectez pas la date limite indiquée sur la déclaration,

- **pour retourner votre déclaration**, une pénalité de 7,50 € par salarié vous sera appliquée, renouvelée par trimestre ou fraction de trimestre de retard si le retard est supérieur à 3 mois (articles R.243-16 et R.243-17 du Code de la Sécurité sociale),
- **pour adresser votre règlement**, les cotisations non acquittées entraîneront l'application d'une majoration de retard de 10%, augmentée de 2% par trimestre ou fraction de trimestre de retard, si le retard est supérieur à 3 mois (article R.243-18 du Code de la Sécurité sociale et article 1^{er} du règlement de l'IRCEM).

INFORMATIONS IRCEM ET ASSÉDIC

Régularisation des insuffisances ou excédents

- En cas d'erreur dans le calcul des sommes dues à l'Assédic ou à l'IRCEM Retraite, cette dernière vous enverra, selon le cas, un avis de régularisation ou une lettre-chèque de remboursement. Si la discordance porte sur les sommes dues à l'IRCEM Prévoyance, cet organisme vous notifiera directement la régularisation.

Pour tout renseignement concernant :

- la retraite complémentaire (cotisations et prestations) ou les contributions d'Assédic, adressez-vous à :

l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Particuliers (IRCEM Retraite)
261, av des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CEDEX 1

- la prévoyance, adressez-vous à l'IRCEM Prévoyance, même adresse,
- les droits éventuels aux allocations de chômage, le salarié doit s'adresser à l'Assédic dont dépend son domicile.
Cet organisme pourra vous demander le double de vos déclarations comme justificatif des salaires déclarés pour le calcul des allocations.

INFORMATIONS AGED

L'allocation de garde d'enfant à domicile cesse d'être due à compter du premier jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel vous cessez de remplir les conditions requises, notamment celle d'activité professionnelle minimale des parents. Si tel est votre cas, n'omettez pas d'informer votre Caisse d'Allocations Familiales ou de Mutualité Sociale Agricole de votre changement de situation.



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 1/4 N° 10117*03 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

ASSISTANTES MATERNELLES

Date limite d'envoi à la CAF ou la MSA :

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.

Numéro d'allocataire

DESTINATAIRE

IMPORTANT : Pour remplir la présente déclaration veuillez vous reporter aux informations figurant à la page "informations"

CADRE 1 IDENTIFICATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE ASSISTANTE MATERNELLE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : [] [] [] [] [] []		Totaux						
<input type="checkbox"/> DÉFINITIVEMENT <input type="checkbox"/> TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte		À ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)						
DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE À [] Signature Le []		Montants dus						
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" <input type="checkbox"/>		NET À PAYER (TOTAL des cotisations et contributions)						
Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas								

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.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à la CAF ou la MSA ou l'URSSAF selon le cas

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

DATE D'ARRIVÉE À LA CAF OU À LA MSA



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 2/4 N° 10117*03 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

ASSISTANTES MATERNELLES

DESTINATAIRE

Date limite d'envoi à la CAF ou la MSA :

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.

Numéro d'allocataire

IMPORTANT : Pour remplir la présente déclaration veuillez vous reporter aux informations figurant à la page "informations"

CADRE 1 IDENTIFICATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE ASSISTANTE MATERNELLE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : [] [] [] [] [] []		Totaux						
<input type="checkbox"/> DÉFINITIVEMENT <input type="checkbox"/> TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte		À ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)						
DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE À [] Signature Le []		Montants dus						
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" <input type="checkbox"/>		NET À PAYER (TOTAL des cotisations et contributions)						
Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas								

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.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à la CAF ou la MSA ou l'URSSAF selon le cas

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

DATE D'ARRIVÉE À LA CAF OU À LA MSA

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 3/4 N° 10117*03 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

ASSISTANTES MATERNELLES

Date limite d'envoi à la CAF ou la MSA :

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.

Numéro d'allocataire

DESTINATAIRE

IMPORTANT : Pour remplir la présente déclaration veuillez vous reporter aux informations figurant à la page "informations"

CADRE 1 IDENTIFICATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE ASSISTANTE MATERNELLE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	1	2	3	4	5	6	7
	N° de Sécurité Sociale	1	2	3	4	5	6	7
	Date d'agrément	SALAIRES RÉELS NETS TRIMESTRIELS						
Nom de naissance	Prénom	SOMMES DUES						
	Nom de l'époux	3 4 6						
Adresse		5 7						

CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies						
Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : [] [] [] [] [] []		Totaux						
<input type="checkbox"/> DÉFINITIVEMENT <input type="checkbox"/> TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte		À ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)						
DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE À [] Signature Le []		Montants dus						
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" <input type="checkbox"/> Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas		NET À PAYER (TOTAL des cotisations et contributions)						

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.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à la CAF ou la MSA ou l'URSSAF selon le cas

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

DATE D'ARRIVÉE À LA CAF OU À LA MSA

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 4/4 N° 10117*03 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

ASSISTANTES MATERNELLES

DESTINATAIRE

Date limite d'envoi à la CAF ou la MSA :

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.

Numéro d'allocataire

IMPORTANT : Pour remplir la présente déclaration veuillez vous reporter aux informations figurant à la page "informations"

CADRE 1 IDENTIFICATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies							
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)		Départ définitif	2	Date de naissance de l'enfant mois-année	Salariés âgés de moins ou plus de 65 ans			salariés moins de 65 ans
	N° de Sécurité Sociale					3	4	5	
Date d'agrément				1er enfant		8 SALAIRE RÉEL NET TRIMESTRIEL			
Nom de naissance		Prénom		2e enfant					
Nom de l'époux				3e enfant		SOMMES DUES			
Adresse				TOTAL DE GARDE		3	4	6	
						5		7	

CADRE 2 SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE ASSISTANTE MATERNELLE DURANT LE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS et/ou remplissez les autres déclarations éventuellement reçues		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies							
Réservé	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE		Départ définitif	2	Date de naissance de l'enfant mois-année	Salariés âgés de moins ou plus de 65 ans			salariés moins de 65 ans
	N° de Sécurité Sociale					3	4	5	
Date d'agrément				1er enfant		8 SALAIRE RÉEL NET TRIMESTRIEL			
Nom de naissance		Prénom		2e enfant					
Nom de l'époux				3e enfant		SOMMES DUES			
Adresse				TOTAL DE GARDE		3	4	6	
						5		7	

CADRE 3 SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CI-DESSOUS		CALCUL DES SOMMES DUES arrondies							
Je déclare ne pas occuper de personnel depuis le : [] [] [] [] [] []									
<input type="checkbox"/> DÉFINITIVEMENT <input type="checkbox"/> TRÈS TEMPORAIREMENT. Veuillez maintenir mon compte		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" <input type="checkbox"/>							
DÉCLARATION CERTIFIÉE EXACTE À [] [] [] [] Signature Le [] [] [] [] [] []		Mettre un "D" dans cette colonne si tel est le cas							
				Totaux		3	4	6	
				À ajouter ou à déduire (selon justificatif joint)					
				Montants dus					
				NET À PAYER (TOTAL des cotisations et contributions)					

RÉSERVÉ U.R.S.S.A.F.

DATE D'ARRIVÉE À LA CAF OU À LA MSA

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.

Déterminez cette bande avant de retourner la déclaration à la CAF ou la MSA ou l'URSSAF selon le cas

INFORMATIONS

POURQUOI CETTE DÉCLARATION ?

Elle sert :

- au décompte des sommes dues à l'URSSAF (cotisations de Sécurité sociale, contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale), à l'IRCEM Retraite et à l'Assédic (assurance chômage),
 - à l'inscription des salaires perçus, au titre de la période considérée, aux comptes individuels des salariés tenus tant par la Sécurité sociale que par l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Maison. Ces éléments sont utilisés d'une part pour le calcul de la pension VIEILLESSE et de la pension d'INVALIDITÉ, d'autre part, pour la détermination des droits des assurés aux régimes d'assurance maladie et de retraite complémentaire.
- Votre intérêt, comme celui de vos salariés, est donc que cette déclaration soit bien complétée, notamment en ce qui concerne leur numéro de Sécurité sociale.

COMMENT REMPLIR CETTE DÉCLARATION ?

- Cette déclaration est constituée de papier autocopiant. Remplissez-la sans détacher les bandes afin de faciliter le report de vos indications sur les différents exemplaires. Pour que ceux-ci soient bien lisibles, nous vous recommandons d'écrire au stylo bille noir en appuyant suffisamment. N'écrivez rien dans les cases de couleur.

VOUS BÉNÉFICIEZ DE L'AIDE À LA FAMILLE POUR L'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE AGRÉÉE (AFEAMA) pour la garde votre enfant âgé de moins de 6 ans

CADRES 1 ET/OU 2

- **Calcul des sommes dues :** indiquez
 - Colonne 2 : par enfant, le nombre de jours de garde au cours du trimestre et sa date de naissance,
 - Case 8 : le montant du salaire réel net trimestriel (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) après déduction des frais de pension et d'entretien. Ce dernier ne doit pas excéder 5 fois la valeur horaire du SMIC net par jour et par enfant.**Vous n'avez pas à calculer les cotisations et contributions pour lesquelles vous bénéficiez de l'AFEAMA.**
- **Comment retourner votre déclaration :**
 - Adressez à votre Caisse d'Allocations Familiales ou de Mutualité Sociale Agricole avant le 20 du mois suivant chaque trimestre civil, les 3 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur.
 - Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.**Vous n'avez rien à régler.**

VOUS NE BÉNÉFICIEZ PAS DE L'AIDE À LA FAMILLE POUR L'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE

- **Si vous retournez à l'URSSAF votre déclaration pour la date mentionnée dans la zone " RÉSERVÉ URSSAF ",** vous pouvez bénéficier du pré-calcul des cotisations par l'URSSAF. Dans ce cas, ne remplissez que la case 8 des cadres 1 et/ou 2, en indiquant le montant du salaire réel net trimestriel (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) après déduction des frais de pension et d'entretien. L'URSSAF vous adressera un avis mentionnant le montant des cotisations à payer.
- **Si vous ne respectez pas la date mentionnée dans la zone " RÉSERVÉ URSSAF ",** vous devez calculer les charges sociales dues. Dans ce cas, veuillez indiquer :
 - Le SALAIRE RÉEL NET TRIMESTRIEL (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) après déduction des frais de pension et d'entretien,
 - les SOMMES DUES arrondies (à l'euro le plus proche).
 Ce sont, quel que soit l'âge du salarié, les cotisations de Sécurité sociale, la contribution sociale généralisée, la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la cotisation d'IRCEM retraite et, si le salarié a moins de 65 ans, la contribution d'Assédic.
- **Comment retourner votre déclaration et effectuer votre règlement :**
 - Retournez à l'URSSAF les 3 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur. Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.
 - Si vous avez calculé vous-même les charges sociales, joignez à cet envoi votre règlement libellé en euros. Si vous désirez faire un virement bancaire ou postal, demandez à l'URSSAF ses coordonnées bancaires. Si vous payez par chèque bancaire ou postal ou par mandat postal, établissez-le à l'ordre de l'agent comptable de l'URSSAF.

CADRE 2 : IDENTIFICATION DE VOTRE NOUVEL(LE) EMPLOYÉ(E)

- **Si votre nouvel(le) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité sociale,** cochez la case prévue à cet effet. L'URSSAF vous adressera un formulaire d'immatriculation. Vous pouvez également vous procurer ce formulaire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CADRE 3 : Si vous n'employez plus de personnel, remplissez obligatoirement ce cadre.

N'oubliez pas de dater et de signer votre déclaration.

ATTENTION

- **Si vous ne respectez pas la date limite d'envoi indiquée sur la déclaration,**
 - pour retourner votre déclaration, une pénalité de 7,50 € par salarié vous sera appliquée, renouvelée par trimestre ou fraction de trimestre de retard si le retard est supérieur à 3 mois (articles R.243-16 et R.243-17 du Code de la Sécurité sociale),
 - pour adresser votre règlement si vous ne bénéficiez pas de l'AFEAMA, les cotisations non-acquittées entraîneront l'application d'une majoration de retard de 10%, augmentée de 2% par trimestre ou fraction de trimestre de retard, si le retard est supérieur à 3 mois (article R.243-18 du Code de la Sécurité sociale et article 1er du règlement de l'IRCEM).

INFORMATIONS IRCEM ET ASSÉDIC

- **Régularisation des insuffisances ou excédents**
En cas d'erreur dans le calcul des sommes dues à l'Assédic ou à l'IRCEM Retraite, cette dernière vous enverra, selon le cas, un avis de régularisation ou une lettre-chèque de remboursement.
- **Pour tout renseignement concernant :**
 - la retraite complémentaire (cotisations et prestations) ou les contributions d'Assédic, adressez-vous à :
l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Particuliers (IRCEM Retraite)
261, av des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CEDEX 1
 - les droits éventuels aux allocations de chômage, le salarié doit s'adresser à l'Assédic dont dépend son domicile.
 Cet organisme pourra vous demander le double de vos déclarations comme justificatif des salaires déclarés pour le calcul des allocations.



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 1/3 N° 10119*04 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

SALARIÉS OCCUPÉS AU SERVICE DE PARTICULIERS AUTRES QU'EMPLOYÉS FAMILIAUX, ASSISTANTES MATERNELLES, EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues	SOMMES DUES ARRONDIES				
		sans distinction d'âge				- de 65 ans
		4 SECURITE SOCIALE	5 CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE	6 CONTRIBUTION REMBOURSEMENT DETTE SOCIALE	7 IRCAM Retraite	8 Assédic
	1 Nombre d'heures effectuées dans le trimestre :					
	2 Nombre de jours d'accueil dans le trimestre :					
	3 Salaire net total trimestriel :					

- Êtes-vous exonéré des cotisations patronales de Sécurité Sociale dans le cadre de l'accueil à titre onéreux ? oui non
- Si "non" souhaitez-vous faire une demande d'exonération dans le cadre de l'accueil à titre onéreux oui non (1)

Les cases 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 doivent toujours être complétées. Si vous êtes hébergé(e) par une famille d'accueil complétez également la case 2.

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

Reservé	N° de Sécurité Sociale	Reservé	1 Nombre d'heures effectuées dans le trimestre :	2 Nombre de jours d'accueil dans le trimestre :	3 Salaire net total trimestriel :

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 _____

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



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 2/3 N° 10119*04 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

SALARIÉS OCCUPÉS AU SERVICE DE PARTICULIERS AUTRES QU'EMPLOYÉS FAMILIAUX, ASSISTANTES MATERNELLES, EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues	SOMMES DUES ARRONDIES				
		sans distinction d'âge				
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)		4	5	6	7	8
Réservé N° de Sécurité Sociale Réservé		SECURITE SOCIALE	CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE	CONTRIBUTION REMBOURSEMENT DETTE SOCIALE	IRCEM Retraite	- de 65 ans Assédic
1 Nbre d'heures effectuées dans le trimestre :						
2 Nbre de jours d'accueil dans le trimestre :						
3 Salaire net total trimestriel :						
Nom de naissance Prénom Nom de l'époux						
Adresse						

- Êtes-vous exonéré des cotisations patronales de Sécurité Sociale dans le cadre de l'accueil à titre onéreux ? oui non
- Si "non" souhaitez-vous faire une demande d'exonération dans le cadre de l'accueil à titre onéreux oui non (1)

Les cases 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 doivent toujours être complétées. Si vous êtes hébergé(e) par une famille d'accueil complétez également la case 2.

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

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues	SOMMES DUES ARRONDIES				
		sans distinction d'âge				
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)		4	5	6	7	8
Réservé N° de Sécurité Sociale Réservé		SECURITE SOCIALE	CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE	CONTRIBUTION REMBOURSEMENT DETTE SOCIALE	IRCEM Retraite	- de 65 ans Assédic
1 Nbre d'heures effectuées dans le trimestre :						
2 Nbre de jours d'accueil dans le trimestre :						
3 Salaire net total trimestriel :						
Nom de naissance Prénom Nom de l'époux						
Adresse						

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 _____

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



Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 3/3 N° 10119*04 et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

SALARIÉS OCCUPÉS AU SERVICE DE PARTICULIERS AUTRES QU'EMPLOYÉS FAMILIAUX, ASSISTANTES MATERNELLES, EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues	SOMMES DUES ARRONDIES				
		sans distinction d'âge				
		4 SECURITE SOCIALE	5 CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE	6 CONTRIBUTION REMBOURSEMENT DETTE SOCIALE	7 IRCAM Retraite	8 Assédic - de 65 ans
1 Nbre d'heures effectuées dans le trimestre :						
2 Nbre de jours d'accueil dans le trimestre :						
3 Salaire net total trimestriel :						

- Êtes-vous exonéré des cotisations patronales de Sécurité Sociale dans le cadre de l'accueil à titre onéreux ? oui non
- Si "non" souhaitez-vous faire une demande d'exonération dans le cadre de l'accueil à titre onéreux oui non (1)

Les cases 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 doivent toujours être complétées. Si vous êtes hébergé(e) par une famille d'accueil complétez également la case 2.

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

Eléments de calcul des sommes dues	4 SECURITE SOCIALE	5 CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE	6 CONTRIBUTION REMBOURSEMENT DETTE SOCIALE	7 IRCAM Retraite	8 Assédic - de 65 ans
1 Nbre d'heures effectuées dans le trimestre :					
2 Nbre de jours d'accueil dans le trimestre :					
3 Salaire net total trimestriel :					

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 _____

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

INFORMATIONS

POURQUOI CETTE DÉCLARATION ?

Elle sert :

- au décompte des sommes dues à l'URSSAF (cotisations de Sécurité sociale, contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale), à l'IRCEM (retraite complémentaire) et à l'Assédic (assurance chômage).
- à l'inscription des salaires perçus, au titre de la période considérée, aux comptes individuels des salariés tenus tant par la Sécurité sociale que par l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Maison. Ces éléments sont utilisés d'une part pour le calcul de la pension VIEILLESSE et de la pension d'INVALIDITÉ, d'autre part, pour la détermination des droits des assurés aux régimes d'assurance maladie et de retraite complémentaire.

Votre intérêt, comme celui de vos salariés, est donc que cette déclaration soit bien complétée, notamment en ce qui concerne leur numéro de Sécurité sociale.

COMMENT REMPLIR CETTE DÉCLARATION ?

- Cette déclaration est constituée de papier autocopiant. Remplissez-la sans détacher les bandes afin de faciliter le report de vos indications sur les différents exemplaires. Pour que ceux-ci soient bien lisibles, nous vous recommandons d'écrire au stylo bille noir en appuyant suffisamment. N'écrivez rien dans les cases de couleur.

CADRES 1 ET/OU 2
ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES : indiquez

- **Case 1**, le nombre d'heures travaillées au cours du trimestre par le salarié occasionnel,
- **Case 2**, le nombre de jours d'accueil au cours du trimestre si vous êtes hébergé, à titre onéreux, par une famille d'accueil à son domicile,
- **Case 3**, le salaire net total trimestriel (c'est le montant que vous versez effectivement à votre salarié) comprenant, le cas échéant, les avantages en nature.

SOMMES DUES ARRONDIES (à l'euro le plus proche). Ce sont :

- quel que soit l'âge du salarié, les cotisations de Sécurité sociale, la contribution sociale généralisée, la contribution pour le remboursement de la dette sociale, les cotisations d'IRCEM retraite,
- si le salarié occasionnel a moins de 65 ans, la contribution d'Assédic.

Aucune contribution d'Assédic n'est due si vous êtes hébergé à titre onéreux par une famille d'accueil.

EXONÉRATION DES COTISATIONS PATRONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

- **Si vous êtes hébergé, à titre onéreux et à son domicile, par une famille d'accueil** avec laquelle vous avez passé un contrat dans les conditions prévues à l'article 6 de la loi du 10 juillet 1989 concernant l'accueil des personnes âgées et handicapées, vous pouvez être exonéré des cotisations patronales de Sécurité sociale.

Cochez la case correspondant à votre cas. L'URSSAF vous enverra les documents nécessaires pour effectuer votre demande, le cas échéant.

CADRE 2 : IDENTIFICATION DE VOTRE NOUVEL(LE) EMPLOYÉ(E)

- **Si votre nouvel(le) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité sociale**, cochez la case prévue à cet effet. L'URSSAF vous adressera un formulaire d'immatriculation. Vous pouvez également vous procurer ce formulaire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CADRE 3 : Si vous n'employez plus de personnel, remplissez obligatoirement ce cadre.

N'oubliez pas de dater et de signer votre déclaration.

COMMENT RETOURNER CETTE DÉCLARATION ET EFFECTUER VOTRE RÈGLEMENT ?

- Retournez à l'URSSAF les 2 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur. Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.
- Joignez à cet envoi votre règlement libellé en euros. Si vous désirez faire un virement bancaire ou postal, demandez à l'URSSAF ses coordonnées bancaires. Si vous payez par chèque bancaire ou postal ou par mandat postal, établissez-le à l'ordre de l'agent comptable de l'URSSAF.

ATTENTION : Si vous ne respectez pas la date limite indiquée sur la déclaration,

- **pour retourner votre déclaration**, une pénalité de 7,50 € par salarié vous sera appliquée, renouvelée par trimestre ou fraction de trimestre de retard si le retard est supérieur à 3 mois (articles R.243-16 et R.243-17 du Code de la Sécurité sociale),
- **pour adresser votre règlement**, les cotisations non acquittées entraîneront l'application d'une majoration de retard de 10%, augmentée de 2% par trimestre ou fraction de trimestre de retard, si le retard est supérieur à 3 mois (article R.243-18 du Code de la Sécurité sociale et article 1^{er} du règlement de l'IRCEM).

INFORMATIONS IRCEM ET ASSÉDIC

Régularisation des insuffisances ou excédents

- En cas d'erreur dans le calcul des sommes dues à l'Assédic ou à l'IRCEM Retraite, cette dernière vous enverra, selon le cas, un avis de régularisation ou une lettre-chèque de remboursement.

Pour tout renseignement concernant :

- la retraite complémentaire (cotisations et prestations) ou les contributions d'Assédic, adressez-vous à :
l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Particuliers (IRCEM Retraite)
261, av des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CEDEX 1
- les droits éventuels aux allocations de chômage, le salarié doit s'adresser à l'**Assédic** dont dépend son domicile. Cet organisme pourra vous demander le double de vos déclarations comme justificatif des salaires déclarés pour le calcul des allocations.

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales 1/3 N° 10125*04

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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

Départ définitif	ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES		SOMMES DUES ARRONDIES				Salarié - 65 ans
	1	2	Sans distinction d'âge				
	Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Assédict	
Employé au pair <input type="checkbox"/>							
Stagiaire aide-familial étranger <input type="checkbox"/>							

- 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

Reservé	N° de Sécurité Sociale		Reservé	Employé au pair					
				<input type="checkbox"/>					
Nom de naissance Prénom Nom de l'époux				Stagiaire aide-familial étranger					
Adresse				<input type="checkbox"/>					

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 _____

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales 2/3 N° 10125*04

N° DE PIÈCE
PÉRIODE
N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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

Départ définitif	ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES		SOMMES DUES ARRONDIES				Salarié - 65 ans
	1	2	Sans distinction d'âge				
	Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Assédict	
Employé au pair <input type="checkbox"/>							
Stagiaire aide-familial étranger <input type="checkbox"/>							

- 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

Reservé	N° de Sécurité Sociale		Reservé	Employé au pair					
				<input type="checkbox"/>					
Nom de naissance Prénom Nom de l'époux				Stagiaire aide-familial étranger					
Adresse				<input type="checkbox"/>					

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 _____

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

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale 3/3 N° 10125*04
et d'Allocations Familiales

N° DE PIÈCE
 PÉRIODE
 N°

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

EMPLOYÉS AU PAIR, STAGIAIRES AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

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)			SOMMES DUES ARRONDIES					
Sans distinction d'âge							Salarié - 65 ans	
			Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Assédict
1	2	3	4	5	6	7		
Employé au pair								
<input type="checkbox"/>								
Stagiaire aide-familial étranger								
<input type="checkbox"/>								

- 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

N° de Sécurité Sociale								
Sans distinction d'âge							Salarié - 65 ans	
			Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	Assédict
1	2	3	4	5	6	7		
Employé au pair								
<input type="checkbox"/>								
Stagiaire aide-familial étranger								
<input type="checkbox"/>								

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 _____

INFORMATIONS

POURQUOI CETTE DÉCLARATION ?

Elle sert :

- au décompte des sommes dues à l'URSSAF (Sécurité sociale) et à l'IRCEM Retraite, et pour les employés au pair, à l'IRCEM prévoyance, au fonds d'assurance formation compétent pour les employés de maison et à l'Assédic (assurance chômage).
- à l'inscription des salaires perçus, au titre de la période considérée, aux comptes individuels des salariés tenus tant par la Sécurité sociale que par le groupe IRCEM. Ces éléments sont utilisés d'une part pour le calcul de la pension VIEILLESSE et de la pension d'INVALIDITÉ, d'autre part, pour la détermination des droits des assurés aux régimes d'assurance maladie, de retraite complémentaire et, le cas échéant, de prévoyance.

Votre intérêt, comme celui de vos salariés, est donc que cette déclaration soit bien complétée, notamment en ce qui concerne leur numéro de Sécurité sociale.

COMMENT REMPLIR CETTE DÉCLARATION ?

- Cette déclaration est constituée de papier autocopiant. Remplissez-la sans détacher les bandes afin de faciliter le report de vos indications sur les différents exemplaires. Pour que ceux-ci soient bien lisibles, nous vous recommandons d'écrire au stylo bille noir en appuyant suffisamment. N'écrivez rien dans les cases de couleur.

CADRES 1 ET/OU 2

• ÉLÉMENTS DE CALCUL DES SOMMES DUES

- **Colonne 1**, cochez la case correspondant à la situation de la personne que vous employez (employé au pair ou stagiaire aide-familial étranger),
- **Colonne 2**, indiquez, au regard de la catégorie choisie, la base sur laquelle les cotisations doivent être calculées.

Elle correspond :

Pour un employé au pair, à la valeur des avantages en nature consentis (nourriture, logement),

Pour un stagiaire aide-familial étranger, à la base forfaitaire égale à 13 fois le SMIC horaire pour une semaine, 56 fois le SMIC horaire pour un mois ou 169 fois le SMIC horaire pour un trimestre.

- **SOMMES DUES ARRONDIES** (à l'euro le plus proche). Ce sont :

- **sur la 1^{re} ligne**, quel que soit l'âge de l'employé au pair, les **cotisations patronales** de Sécurité sociale, la contribution à la formation professionnelle, les **cotisations ouvrières et patronales** d'IRCEM Retraite et d'IRCEM Prévoyance ; si le salarié au pair a moins de 65 ans, la contribution ouvrière et patronale d'Assédic.

- **sur la 2^{ème} ligne** (stagiaire aide-familial étranger), uniquement les **cotisations patronales** de Sécurité sociale et d'IRCEM Retraite. Le montant de cette dernière est égal au cinquième des cotisations patronales de Sécurité sociale.

AVANTAGES SOCIAUX LIÉS À L'EMPLOI D'UN(E) EMPLOYÉ(E) AU PAIR

- **Vous pouvez être exonéré de tout ou partie des cotisations patronales de Sécurité sociale**, sous certaines conditions, si vous ou votre conjoint êtes âgé d'au moins 70 ans, ou si vous percevez une allocation pour l'emploi d'une tierce personne (Complément d'Allocation d'Éducation Spéciale...), ou si vous êtes dans l'incapacité d'accomplir seul les actes ordinaires ou essentiels de la vie.

- **Vous pouvez bénéficier de l'allocation de garde d'enfant à domicile** si vous avez un enfant de moins de 6 ans et si vous et, le cas échéant, votre conjoint travaillez ou êtes dans une situation assimilée à l'exercice d'une activité professionnelle (suivi d'une formation professionnelle, rémunérée...).

Cochez la case correspondant à votre cas. L'URSSAF vous enverra l'ensemble des informations et les documents nécessaires pour effectuer votre demande.

CADRE 2 : IDENTIFICATION DE VOTRE NOUVEL(LE) EMPLOYÉ(E)

- **Si votre nouvel(le) employé(e) n'a pas de numéro de Sécurité sociale**, cochez la case prévue à cet effet. L'URSSAF vous adressera un formulaire d'immatriculation. Vous pouvez également vous procurer ce formulaire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CADRE 3 : Si vous n'employez plus de personnel, remplissez obligatoirement ce cadre.

N'oubliez pas de dater et de signer votre déclaration.

COMMENT RETOURNER VOTRE DÉCLARATION ET EFFECTUER VOTRE RÈGLEMENT ?

- Retournez à l'URSSAF les 2 premiers exemplaires sans les séparer, sous pli affranchi au tarif normal en vigueur. Le dernier feuillet de la liasse vous est destiné. Conservez-le soigneusement.
- Joignez à cet envoi votre règlement libellé en euros. Si vous désirez faire un virement bancaire ou postal, demandez à l'URSSAF ses coordonnées bancaires. Si vous payez par chèque bancaire ou postal ou par mandat postal, établissez-le à l'ordre de l'agent comptable de l'URSSAF.

ATTENTION : Si vous ne respectez pas la date limite indiquée sur la déclaration,

- **pour retourner votre déclaration**, une pénalité de 7,50 € par salarié vous sera appliquée, renouvelée par trimestre ou fraction de trimestre de retard si le retard est supérieur à 3 mois (articles R.243-16 et R.243-17 du Code de la Sécurité sociale),
- **pour adresser votre règlement**, les cotisations non acquittées entraîneront l'application d'une majoration de retard de 10%, augmentée de 2% par trimestre ou fraction de trimestre de retard, si le retard est supérieur à 3 mois (article R.243-18 du Code de la Sécurité sociale et article 1^{er} du règlement de l'IRCEM).

INFORMATIONS IRCEM ET ASSÉDIC

Régularisation des insuffisances ou excédents

- En cas d'erreur dans le calcul des sommes dues à l'IRCEM Retraite et, le cas échéant, à l'Assédic, l'IRCEM Retraite vous enverra, selon le cas, un avis de régularisation ou une lettre-chèque de remboursement. Si la discordance porte sur les sommes éventuellement dues à l'IRCEM Prévoyance, cet organisme vous notifiera directement la régularisation.

Pour tout renseignement concernant :

- la retraite complémentaire (cotisations et prestations) ou les contributions d'Assédic, adressez-vous à :

**l'Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Particuliers (IRCEM Retraite)
261, av des Nations Unies - 59672 ROUBAIX CEDEX 1**

- la prévoyance, adressez-vous à l'IRCEM Prévoyance, même adresse,
- les droits éventuels aux allocations de chômage, le salarié doit s'adresser à l'Assédic dont dépend son domicile. Cet organisme pourra vous demander le double de vos déclarations comme justificatif des salaires déclarés pour le calcul des allocations.



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						
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 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							
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



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