

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale  
et d'Allocations Familiales

N° 10125\*03

N° DE PIÈCE

PÉRIODE

N°

DÉCLARATION  
NOMINATIVE  
TRIMESTRIELLEEMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES  
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS

DESTINATAIRE

Date limite de réception du versement :

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**.

## CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues pour le trimestre		Sommes dues arrondies				Salarié - 65 ans
	1	2	Sans distinction d'âge				
	Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	ASSEDIC	
Employé au pair <input type="checkbox"/>							
Stagiaire aide-familial étranger <input type="checkbox"/>							

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

• 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	Employé au pair						
				<input type="checkbox"/>						
				Stagiaire aide-familial étranger	<input type="checkbox"/>					

Nom de naissance Prénom Nom de l'époux

Adresse

Si cet employé 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  
Sécurité Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PREVOYANCE + ASSEDIC ➡

## 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

A  SignatureLe

# Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

N° 10125\*03

N° DE PIÈCE

PÉRIODE

N°

## DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

**EMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES  
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS**

DESTINATAIRE

Date limite de réception du versement :

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**.

### CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues pour le trimestre		Sommes dues arrondies				Salarié - 65 ans
	1	2	Sans distinction d'âge				
	Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	ASSEDIC	
Employé au pair							
Stagiaire aide-familial étranger							

• 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 employé 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 Sécurité Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PREVOYANCE + ASSEDIC	➡			

### 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

A  SignatureLe



# Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

N° 10125\*03

N° DE PIÈCE

PÉRIODE

N°

## DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

**EMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES  
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS**

DESTINATAIRE

Date limite de réception du versement :

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**.

### CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

Départ définitif	Eléments de calcul des sommes dues pour le trimestre		Sommes dues arrondies				Salarié - 65 ans
	1	2	Sans distinction d'âge				
	Base Forfaitaire	Sécurité Sociale	Contribution Formation Pro.	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	ASSEDIC	
Employé au pair							
Stagiaire aide-familial étranger							

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

• 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	Employé au pair						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						

Nom de naissance Prénom Nom de l'époux

Adresse

Si cet employé 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  
Sécurité Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PREVOYANCE + ASSEDIC ➡

### 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

A  SignatureLe