



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

N° 10120\*03

N° DE PIÈCE  
PÉRIODE  
N°

**DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE**

**EMPLOIS FAMILIAUX**

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**.

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	1 Eléments de calcul des sommes dues						
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)			Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
Réservé	N° de Sécurité Sociale	2	Sommes dues arrondies						
		Sans distinction d'âge						Salariés âgés de - de 65 ans	
		3	4	5	6	7	8		
		Sécurité Sociale	Contribution Sociale Généralisée	Contribution Remboursement Dette Sociale	Contribution Formation Professionnelle	IRCEM Retraite	IRCEM Prévoyance	ASSEDIC	
Nom de naissance	Prénom	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait		
Nom de l'époux		Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait		
Adresse		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		Départ définitif	1 Eléments de calcul des sommes dues						
Réservé	N° de Sécurité Sociale		Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire				
Nom de naissance	Prénom	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait		
Nom de l'époux		Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait		
Adresse		Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel		

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 Sociale Généralisée + Contribution au remboursement de la dette Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PRÉVOYANCE + 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 \_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_



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

N° 10120\*03

N° DE PIÈCE  
PÉRIODE  
N°

**DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE**

**EMPLOIS FAMILIAUX**

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**.

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	1 Eléments de calcul des sommes dues								
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance)			Nbre d'heures dans le trimestre		salaire net horaire						
Sommes dues arrondies			Sans distinction d'âge						Salariés âgés de - de 65 ans		
Réservé	N° de Sécurité Sociale		Réservé	2 Sécurité Sociale	3 Contribution Sociale Généralisée	4 Contribution Remboursement Dette Sociale	5 Contribution Formation Professionnelle	6 IRCEM Retraite		7 IRCEM Prévoyance	8 ASSEDIC
Nom de naissance		Prénom		Nom de l'époux		Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Adresse		Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	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		Nbre d'heures dans le trimestre							salaire net horaire								
Réservé	N° de Sécurité Sociale	Réservé	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Nom de naissance		Prénom		Nom de l'époux		Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel	Salaire réel
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 Sociale Généralisée + Contribution au remboursement de la dette Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PRÉVOYANCE + 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 \_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_



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

N° 10120\*03

N° DE PIÈCE  
PÉRIODE  
N°

## DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

### EMPLOIS FAMILIAUX

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**.

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	1 Eléments de calcul des sommes dues						
	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	ASSEDIC	
Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait	Forfait
Salaire réel	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 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 Sociale Généralisée + Contribution au remboursement de la dette Sociale + Contribution à la formation professionnelle + IRCEM RETRAITE + IRCEM PRÉVOYANCE + 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 \_\_\_\_\_ Signature

Le \_\_\_\_\_