

**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale
et d'Allocations Familiales****DÉCLARATION
NOMINATIVE
TRIMESTRIELLE
SIMPLIFIÉE****EMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS****DESTINATAIRE**

Pour bénéficier du calcul
automatique effectué par l'URSSAF
des cotisations et contributions
vous devez **OBLIGATOIREMENT**
retourner cette déclaration à
l'URSSAF pour le :

CADRE 1**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE**

| | | | | |
|--|------------------------|------------------|---|---|
| N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance) | | Départ définitif | Cochez la case concernée ↓ | Base forfaitaire servant au calcul des sommes dues |
| Réservé | N° de Sécurité Sociale | | | |
| Nom de naissance | | Prénom | | Nom de l'époux |
| Adresse | | | | |
| | | | 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)

Ces 2 colonnes doivent
toujours être complétées

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

(1) Voir indications à la page informations

Le calcul des cotisations vous sera notifié par l'URSSAF.

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"/> | |
| Nom de naissance | Prénom | Nom de l'époux | | |
| Adresse | | | stagiaire aide- familial étranger <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.**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

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

**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale
et d'Allocations Familiales****DÉCLARATION
NOMINATIVE
TRIMESTRIELLE
SIMPLIFIÉE****EMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS**

DESTINATAIRE

Pour bénéficier du calcul
automatique effectué par l'URSSAF
des cotisations et contributions
vous devez **OBLIGATOIREMENT**
retourner cette déclaration à
l'URSSAF pour le :

CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

| | | | | |
|--|------------------------|------------------|---|---|
| N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance) | | Départ définitif | Cochez la case concernée ↓ | Base forfaitaire servant au calcul des sommes dues |
| Réservé | N° de Sécurité Sociale | | | |
| Nom de naissance | | Prénom | Nom de l'époux | |
| Adresse | | | 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)

Ces 2 colonnes doivent
toujours être complétées

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

(1) Voir indications à la page informations

Le calcul des cotisations vous sera notifié par l'URSSAF.

**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"/> | |
| Nom de naissance | Prénom | Nom de l'époux | | |
| Adresse | | | stagiaire aide- familial étranger <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.

**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 | | | | |

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

**Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale
et d'Allocations Familiales****DÉCLARATION
NOMINATIVE
TRIMESTRIELLE
SIMPLIFIÉE****EMPLOYÉS AU PAIR STAGIAIRES
AIDES-FAMILIAUX ÉTRANGERS**

DESTINATAIRE

Pour bénéficier du calcul
automatique effectué par l'URSSAF
des cotisations et contributions
vous devez **OBLIGATOIREMENT**
retourner cette déclaration à
l'URSSAF pour le :

CADRE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EMPLOYÉE

| | | | | |
|--|------------------------|------------------|---|---|
| N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (à défaut date et lieu de naissance) | | Départ définitif | Cochez la case concernée ↓ | Base forfaitaire servant au calcul des sommes dues |
| Réservé | N° de Sécurité Sociale | | | |
| Nom de naissance | | Prénom | Nom de l'époux | |
| Adresse | | | 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)

Ces 2 colonnes doivent
toujours être complétéesMettre un "D" dans cette
colonne si tel est le cas

(1) Voir indications à la page informations

Le calcul des cotisations vous sera notifié par l'URSSAF.**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"/> | |
| Nom de naissance | Prénom | Nom de l'époux | | |
| Adresse | | | stagiaire aide- familial étranger <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.

**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

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