URSSAF de

Cerfa
N° 11469*01

DÉCLARATION D'EMPLOYEUR POUR TOUS EMPLOIS FAMILIAUX

(sont concernés les services rendus au domicile tels que ménage, garde d'enfants, garde malade à l'exclusion de soins...)

Merci de bien vouloir vous conformer aux dispositions suivantes : vous faciliterez le traitement de votre dossier.

1° Remplissez le cadre 1 obligatoirement
2° Remplissez le cadre 2 s'il s'agit d'une déclaration d'embauche
3° Remplissez le cadre 3 si votre employé n'a pas de numéro de sécurité sociale
4° Remplissez les cadres 4 ou 5, le cas échéant, si vous réunissez les conditions pour bénéficier de l'allocation de garde d'enfant à domicile ou de l'exonération des cotisations patronales de sécurité sociale
5° Joignez impérativement les justificatifs demandés
6° Retournez l'original de ce formulaire dûment complété, daté et signé à votre URSSAF

IL EST À ADRESSER DANS LES HUIT JOURS SUIVANT L'EMBAUCHE SI VOUS AVEZ REMPLI LES CADRES 2, 3.

1/ JE SOUSSIGNÉ (E) Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ N° de Téléphone (Facultatif) : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Adresse : ..... Code postal : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Ville : .....

Numéro d'immatriculation éventuel à l'URSSAF pour un emploi familial : .....

2/ DÉCLARE AVOIR EMBAUCHÉ LE : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénoms : .....

Nationalité ***(voir précisions sur la notice explicative)*** .....

Adresse : ..... Code postal : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Ville : .....

N° de sécurité sociale : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ (en son absence, remplir le cadre 3)

POUR UN EMPLOI DE : (par exemple : aide ménagère, garde d'enfants, assistance à une personne...)

.....

et souhaite cotiser sur la base forfaitaire du SMIC ☐ sur la base du salaire réel ☐ (Cochez selon le cas)

3/ ET DEMANDE SON IMMATRICULATION A LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'employeur est tenu de demander un numéro pour tout employé non immatriculé à la sécurité sociale

NATIONALITÉ de l'employé : ☐ française ☐ CE (indiquer le pays) ☐ autre (Cochez selon le cas)

Né(e) le : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ A : ..... N° du dépt : ⌊_⌋⌊_⌋

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS POUR UN EMPLOYÉ ÉTRANGER

Pays de naissance : .....

- RESSORTISSANT de la CE : indiquer le numéro d'immatriculation sociale dans le pays de nationalité : .....

joindre la photocopie d'une pièce d'état civil ou d'une pièce officielle d'identité

- AUTRE RESSORTISSANT : préciser lequel des documents énumérés ***sur la notice explicative*** l'employé vous a présenté : (a, b, c, ...) .....

ainsi que le numéro de ce document .....

RÉSERVÉ A LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

CPAM N° du document ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ CRAM ⌊_⌋⌊_⌋ CE ⌊_⌋

Régime Principal ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Date d'effet ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ CPAM Prestataire ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Centre de paiement ⌊_⌋⌊_⌋

4/ JE DEMANDE LE BÉNÉFICE DE L'ALLOCATION DE GARDE D'ENFANT A DOMICILE (AGED) pour un ou des enfant(s) de moins de 6 ans :

Prénom (s)	date de naissance	Prénom (s)	date de naissance
.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	.....	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Si vous percevez des prestations familiales, indiquez le nom et l'adresse de l'organisme payeur

.....

ainsi que votre numéro d'allocataire : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

5/ JE DEMANDE LE BÉNÉFICE DE L'EXONÉRATION DES COTISATIONS PATRONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

1 ☐ J'emploie une aide à mon domicile pour des emplois autres que jardinier, gardien, chauffeur ou cuisinier

2 ☐ je suis hébergé(e) par une famille d'accueil, à son domicile, à titre onéreux (cochez le pavé correspondant à votre situation)

- Si vous êtes dans le cas n° 1, cochez la case correspondant à votre catégorie telle que définie ***sur la notice explicative***

a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e ☐ f ☐

- Si vous êtes dans le cas n° 2, *joignez une copie certifiée conforme de la décision du président du conseil général autorisant ce particulier à accueillir des personnes âgées ou handicapées.*

Attention : dans les deux cas, le droit à l'exonération est ouvert à compter du 1er jour du trimestre civil au cours duquel vous aurez formulé votre demande d'exonération, sous réserve de la satisfaction des conditions ci-dessus. L'URSSAF vous adressera sa décision dans les 30 jours suivant la réception de votre dossier complet.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Ils pourront faire l'objet d'un contrôle. Les avantages attribués à tort devront être remboursés.

Fait le : Signature :

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.