

**EMPLOYEUR**

Nom et Prénom:  
Adresse:  
Code Postal: Ville:

N° d'immatriculation à l'URSSAF ou PAJEMPLOI

**SALARIE**

Nom et Prénom:  
Adresse:  
Code Postal: Ville:  
Emploi occupé: N° de sécurité sociale

CCN du 15 mars 2021 - NOR : ASET 2150464 M - IDCC 3239 - Code NAF 8891A

Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Frais journaliers																															

**BASE DE MENSUALISATION**

Mensualisation pour un accueil de ..... jours par semaine soit ..... jours par mois base horaire brute : ..... €  
pour un accueil de ..... heures par jour soit ..... heures par mois soit horaire net : ..... €

**SALAIRE BRUT**

Nombre d'heures d'accueil par mois ..... X base horaire brute ..... € = ..... €  
Heures Compl. non contractuelles ..... Heures X base de ..... € = ..... €  
Heures Suppl à ..... % ..... Heures X base de ..... € = ..... €  
Heures Suppl à ..... % ..... Heures X base de ..... € = ..... €  
Congés Payés: ..... du au ..... € = ..... €  
(Si CDD) Prime de précarité : 10% de tous les salaires bruts ..... € = ..... €  
SALAIRE BRUT MENSUEL ..... €

**CALCUL DES COTISATIONS SOCIALES**

		Taux (%)	Montant	Taux (%)	Montant
Base 100% du salaire brut mensuel	MALADIE	13,00%	..... €		..... €
	VIEILLESSE Plafonnée	8,55%	..... €	6,90%	..... €
	VIEILLESSE Déplafonnée	2,11%	..... €	0,40%	..... €
	Retraite compl. IRCEM	6,01%	..... €	4,01%	..... €
	Assurance Chômage	4,00%	..... €		..... €
	Prévoyance	1,20%	..... €	1,04%	..... €
	Allocations Familiales	5,25%	..... €		
	Formation professionnelle	0,85%	..... €		
	Accident du travail	0,91%	..... €		
	CSA	0,30%	..... €		
	FNAL	0,10%	..... €		
	Cont. Org. Syndicales	0,016%	..... €		
	Cont. Santé Travail	2,70%	..... €		
	Ind. Conv. Dép. Retraite	0,60%	..... €		
	FIVED 0,40% & FDDSP 0,25%	0,65%	..... €		
Base 98,25%	CSG-CRDS non déductible			2,90%	..... €
	CSG déductible			6,80%	..... €
Exoné. Cot. Soc. Heures Compl. & Sup.			0,00 €	11,31%	..... €

**MONTANT TOTAL DES COTISATIONS RETENUES** ..... €

**SALAIRE NET**

Montant Net Social = ..... €

SALAIRE NET avant l'impôt sur le revenu = ..... €

Frais journaliers (indem. de nourriture et d'entretien)

.....	jours	X	..... €	=	..... €
.....	jours	X	..... €	=	..... €
.....	jours	X	..... €	=	..... €
.....	jours	X	..... €	=	..... €

**MONTANT NET** avec indemnités avant l'impôt sur le revenu = ..... €

Impôt sur le revenu	base (*)	Taux personnalisé / Taux non personnalisé	Montant
Impôt sur le revenu prélevé à la source	..... €	..... %	..... €

**SALAIRE NET** après l'impôt sur le revenu = ..... €

Net imposable " Assistant Maternel " : ..... €

**NET MENSUEL A PAYER** = ..... €

Date: ..... Indemnité de licenciement: ..... € Signature de l'employeur : .....

1/80ème des salaires bruts

**Éléments à reporter lors de votre déclaration à Pajemploi au titre du salaire**

Nbre de jrs d'activité	Nbre d'hrs d'accueil	Hrs compl.	Hrs supplém.	Salaire net à déclarer	base horaire Nette	Congés Payés net à déclarer	Prime de précarité net à déclarer
.....	.....	.....	.....	..... €	..... €	..... €	..... €