

**Annexe n° 6
Modèle de bulletin de paie**

1 BULLETIN DE PAIE du au.....

2 NOM du salarié: Prénom:

3 Adresse:

4 N° immatriculation Sécurité sociale du salarié : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

5 Convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur

6 Emploi : Assistant maternel Code NAF: 85.3 G

7-Congés: du au.....

8 SALAIRE MENSUEL BRUT

9 Salaire mensualisé brut de base : nombre d'heures x €/h = €

10 Heures complémentaires : nombre d'heures x €/h = €

11 Heures maj orées : nombre d'heures x €/h = €

12 Accueil occasionnel : nombre d'heures x €/h = €

13 Absences: €

14 Congés payés : €

15 Divers : €

16 €

SALAIRE BRUT TOTAL €

18 À déduire

19 Part salariale des cotisations sociales

	BASE (salaire brut)	TAUX	~ ~]	MONTANT
20				
21 SECURITE SOCIALE			%	€
22 RETRAITE COMPLÉMENTAIRE			%	€
23 AGF			%	€
24 ASSÉDIC			%	€
25 PRÉVOYANCE			%	€

 95%	TAUX	MONTANT
26			
27	salaire brut		
28 CSG déductible		%	€
29 CSG et CRDS non déductibles		%	€

30 **Total des retenues (lignes 21 à 29) - ,,**

31 **SALAIRE NET....**

32 À ajouter: Indemnités

33 Fouritures, entretien : nombre de jours à € = €

34 Nourriture-repas: nombre: à € = €

35 Déplacement : nombre de km : à € = €

36 Divers €

37 **Total à ajouter (lignes 33 à 36) +**

38 **NET A PAYER (lignes 31 + 37) -**

39 **Acomptes versés - •**

40 **Solde à verser ...**

41 NOM de l'employeur:.....

42 Adresse

43 URSSAF de : n° ou n° Paje emploi

44 N° d'identification employeur

	BASE (salaire brut)	TAUX	MONTANT
45 Part patronale des cotisations sociales			
46			

47 SÉCURITÉ SOCIALE		%	€
48 RETRAITE COMPLÉMENTAIRE		%	€
49 AGFF		%	€
50 ASSÉDIC		%	€
51 PRÉVOYANCE		%	€
52 FORMATION PROFESSIONNELLE		%	€
			€

53 **Total des cotisations patronales** :

54 Pour Information

55 Net à payer (ligne 38):

56 CSG et CRDS non déductibles (ligne 29):

57 **Montant imposable (lignes 55 + 56)**

58

59

60

61

Nombre de jours d'accueil effectués : ..

Nombre d'heures d'accueil effectuées : ..

Date de paiement
Signature de l'employeur