

DECLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE DES SALAIRES VERSES

Nom ou raison sociale :

Adresse :

N° employeur :

NIN Salarié	N° Allocataire	Nom et Prénom du Salarié	Date de Naissance	Date Embauche	Date Sortie	Salaires Réellement versés			Cumul Salaires Plafonnés	Nombre de jour Ou heure	Type de salarié
						Mois 1	Mois 2	Mois 3			

Total salaires réellement versés	<input type="text"/>	Fait àle	Total des cotisations dues	<input type="text"/>
Salaires plafonnés	<input type="text"/>	Certifiés exacts les renseignements ci-dessus	Total des cotisations versées	<input type="text"/>
Cotisations Prestations Familiales 7%	<input type="text"/>	Signature et Cachet Employeur	Solde des cotisations	<input type="text"/>
Cotisations Accident du Travail	<input type="text"/>			
Nombre journaliers	<input type="text"/>			