

Centre national Pajemploi
43013 Le PUY en VELAY cedex

Pour nous contacter

www.pajemploi.urssaf.fr

Référence employeur

M. BEZARD HERVE
9 LA THUILLIERE
44440 TEILLE
N°Employeur Y2265064280008
Code APE 8891A

MME TARDIVEL STELLA
24 ALL PIERRE ABELARD
44150 ANCENIS

Référence salarié

MME TARDIVEL STELLA
Assistante maternelle agréée
N° SS 269114407505787

CCN des assistants maternels du particulier employeur

ÉLÉMENTS PRIS EN COMPTE		Volet social n°2018336V31175	
Nombre de jours d'activité	18	Nombre de jours de congés payés (a)	0,0
Nombre d'heures normales	195	Salaire horaire normal	2,90
Nombre d'heures complémentaires ou majorées	10	Date de paiement du salaire	02/12/2018

(a) Si votre salaire est mensualisé en année complète, le nombre de jours d'activité tient compte des jours de congés payés

Salaire brut		764,73			
MONTANTS DÉTAILLÉS DES COTISATIONS (en euros)					
Éléments de calcul du salaire	Base	Part Salarié		Part Employeur	
		Taux (%)	Montant	Taux (%)	Montant
CSG + RDS	751,34	2,900	21,79		
CSG DEDUCTIBLE	751,34	6,800	51,09		
VIEILLESSE	764,72	0,400	3,06		
MALADIE	764,72			13,000	99,41
VIEILLESSE	764,72	6,900	52,77	8,550	65,38
	764,72			1,900	14,53
ALLOC. FAMILIALES	764,72			5,250	40,15
ACCIDENT DU TRAVAIL	764,72			1,000	7,65
FNAL	764,72			0,100	0,76
CSA	764,72			0,300	2,29
FORMATION PROFESSIONNELLE	764,72			0,350	2,68
CONTRIBUTION DIALOGUE SOCIAL	764,72			0,016	0,12
RETRAITE COMPLEMENTAIRE	764,72	3,100	23,71	4,650	35,56
PREVOYANCE	764,72	1,150	8,79	1,420	10,86
AGFF	764,72	0,800	6,12	1,200	9,18
ASSURANCE CHOMAGE	764,72			4,050	30,97
Montant total des cotisations			167,33		319,54
Salaire net			597,40		
Indemnités d'entretien			54,54		
Indemnités de repas			51,00		
Indemnités kilométriques			0,00		
Indemnités de rupture			0,00		
Montant net payé (y compris indemnités)			702,94		
Réduction des cotisations salariales			0,00		
Assiette brute de l'exonération			0,00		
Salaire net imposable (tenant compte de l'exonération fiscale)			619,19		
Cumul imposable de l'année fiscale 2018 au 15/12/2018			1830,23		

* Au sens de l'article L 531-8 du code de la Sécurité sociale

CONGÉS PAYÉS pris du ____ au _____ et du ____ au _____

Signature de l'employeur

Signature du salarié