

ANNEXE N° 4

Nom du salarié :
Période d'activité :
Salaires net total :

ASSISTANTE MATERNELLE
Total des indemnités d'entretien :

GARDE À DOMICILE
Nombre d'heures effectives :

M. Pierre DURAND		01010000001234	
VOLET PAJEMPLOI			
Nom du salarié M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>			Prénom
<input type="text"/>			<input type="text"/>
N° Sécurité Sociale			À défaut du n°SS, né(e) le
<input type="text"/>			<input type="text"/>
MOIS D'ACTIVITÉ	Du	au	Mois Année
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ASSISTANTE MATERNELLE AGRÉÉE			GARDE D'ENFANT À DOMICILE
Nombre de jours d'activité rémunérée ou d'absence indemnisée			Nbre d'heures effectives d'activité
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Salaires net total (Hors indemnités d'entretien)	Total indemnités d'entretien	Salaire horaire net	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance de vos enfants gardés (Mois - Année)			
1er enfant		3e enfant	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2e enfant		Salaire net total	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Base forfaitaire		OU	Salaire réel
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Date de paiement du salaire			Signature de l'employeur
01010000001234 <input type="text"/>			<input type="text"/>
			S2357



Veillez à bien inscrire en lettres majuscules au stylo ou à la pointe fine.