

IMPOSITION DES ASSISTANT(E)S MATERNEL(LE)S AGREE(E)S

2016

**Régime particulier - Joindre une copie de l'agrément
(Un état par enfant)**

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Nom et prénom :

Adresse :

Nom et adresse des parents :

Nom et prénom de l'enfant gardé :

1) Revenus

- a) Salaires nets + congés payés + indemnités d'absence + CSG et CRDS non déductible (2,9%) y compris les heures complémentaires et supplémentaires:
- b) Indemnités de nourriture et d'entretien :

	A1
	A2

TOTAL (A1 + A2)

	A3
--	-----------

2) Nombre de jours de garde de l'enfant

- a) Nombre de jours de garde de plus de 8 heures et de moins de 24 heures consécutives :
- b) Garde de moins de 8 heures par jour :

$$\frac{\text{Total annuel des heures de garde effective}}{\text{8 heures}} = \frac{\text{-----}}{8} =$$

jours	B1
jours	B2
jours	B3
jours	B4

TOTAL (B1 + B2)

- c) Nombre de jours de garde de 24 heures consécutives :

3) Calcul de la somme forfaitaire à déduire

- a) Cas général : 9.67 € x 3 x jours (B3)
- b) Garde de 24 H : 9.67 € x 4 x jours (B4)
- c) Garde d'enfant handicapé :
- Cas général : 9.67 € x 4 x jours (B3)
- Garde de 24 H : 9.67 € x 5 x jours (B4)

	C1
	C2

	C3
	C4

TOTAL (C1 + C2 ou C3 + C4)

	C5
--	-----------

4) Somme à déclarer (avec d'autres états éventuels) à la rubrique "• 1 SALAIRES" lignes AJ ou BJ

€	-	€	=	€
---	---	---	---	---

(A3)

(C5)

Les indemnités maladie et maternité éventuellement perçues dans l'année doivent être ajoutées à cette somme. Les indemnités ASSEDIC sont à déclarer à la rubrique 1.AP ou BP.