

Raison sociale :

N° CNPS
Employeur :

EXERCICE :

*Ce document est à remplir très soigneusement et à retourner à la C.N.P.S avant le **31 mars** de l'année qui suit l'exercice écoulé.
Il devra être accompagné de la DASC dûment remplie et éventuellement d'un titre de paiement.*

NUMERO D'ORDRE	NOM	PRENOMS	N° C.N.P.S	ANNEE DE NAISSANCE	DATE D'EMBAUCHE	DATE DE DEPART	TYPE DE SALAIRES : HORAIRES (H), JOURNALIERS (J) OU MENSUELS (M)	NOMBRE D'HEURES, DE JOURS OU DE MOIS TRAVAILLES (Y COMPRIS LE CONGE ANNUEL)	SALAIRES BRUTS ANNUELS NON PLAFONNES (Y COMPRIS TOUT AVANTAGE)	SALAIRES ANNUELS SOUMIS A COTISATIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE MATERNITE, DES PRESTATIONS FAMILIALES, DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	SALAIRES ANNUELS SOUMIS A COTISATIONS AU TITRE DU REGIME DE LA RETRAITE	L'ENTREPRISE COTISE POUR LE SALARIE AU TITRE DE: 1=PF 2=AT 3=AV 4= AM	OBSERVATIONS

TOTAL DE LA PAGE

TOTAL DE LA PAGE

EFFECTIF TOTAL DE
L'EMPLOYEUR

TOTAL GENERAL