



DECLARATION DES SALAIRES

RAISON SOCIALE	ADRESSE + TELEPHONE + MAIL INTERLOCUTEUR	SIREN / SIRET	PORTEFEUILLE	N° ADHERENT	PERIODE	DATE DEBUT OU FIN DECALAGE DE PAIE
					DU : / / AU : / /	

NUMERO DE SECURITE SOCIALE				NOM				PRENOM				NOM DE JEUNE FILLE			
DATE DE NAISSANCE	*S	COMMUNE	DPT	DATE DEBUT	MOTIF D	DATE FIN	MOTIF F	* CATEG	* TV	* CT	* SP	* SC	* CUD	* DUREE	* R BASE
ADRESSE						PERIODE D'INACTIVITE				SALAIRE TOTAL					
						Nb Heures chômage partiel									
						Arrêt de travail	Date début	Date fin	MOTIF	TRANCHE A					
COMMENTAIRES						PERIODE 1		AU			SOMME ISOLEE				
						PERIODE 2		AU			RECONSTITUE				
						PERIODE 3		AU							

NUMERO DE SECURITE SOCIALE				NOM				PRENOM				NOM DE JEUNE FILLE			
DATE DE NAISSANCE	*S	COMMUNE	DPT	DATE DEBUT	MOTIF D	DATE FIN	MOTIF F	* CATEG	* TV	* CT	* SP	* SC	* CUD	* DUREE	* R BASE
ADRESSE						PERIODE D'INACTIVITE				SALAIRE TOTAL					
						Nb Heures chômage partiel									
						Arrêt de travail	Date début	Date fin	MOTIF	TRANCHE A					
COMMENTAIRES						PERIODE 1		AU			SOMME ISOLEE				
						PERIODE 2		AU			RECONSTITUE				
						PERIODE 3		AU							

DATE	/ /	A RETOURNER AU	TOTAL SALAIRE BRUT
SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE (Obligatoire)		Groupe APICIL 38 rue François Peissel BP 118 69 645 CALUIRE ET CUIRE CEDEX	REPORT
		RETOUR / SOUS 15 JOURS A RECEPTION	TOTAL GENERAL où à REPORTER