



DECLARATION DE SALAIRES MAITRE DE MAISON (CCSS-CAR-OMT-CMRC-Assurance Chômage)

Employeur n° :

Raison sociale :

Cabinet comptable :

Mois :

NOM PRENOM	N°	REMUNERATION BRUT	HEURES	CONGE SANS SOLDE	CONGE MALADIE	CONGE MATERNITE PATERNITE	ACCIDENT DU TRAVAIL	MONTANT PRIME	SORTIE
TOTAUX				Date :		Signature :			

Merci de bien vouloir renseigner la date de début et de fin si un évènement est intervenu dans le mois (maladie, congé sans solde.....)