

# Annexe n° 6 - Modèle de bulletin de paie

1 **BULLETIN DE PAIE** du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
 2 NOM du salarié : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 3 Adresse : \_\_\_\_\_  
 4 N° immatriculation sécurité sociale du salarié : \_\_\_\_\_  
 5 **Convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur**  
 6 Emploi : Assistant maternel  
 7 Congés : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

8 **SALAIRE MENSUEL BRUT**  
 9 Salaire mensualisé brut de base : nombre d'heures ..... x .....€/h = \_\_\_\_\_ €  
 10 Heures complémentaires : nombre d'heures ..... x .....€/h = \_\_\_\_\_ €  
 11 Heures majorées : nombre d'heures ..... x .....€/h = \_\_\_\_\_ €  
 12 Accueil occasionnel : nombre d'heures ..... x .....€/h = \_\_\_\_\_ €  
 13 Absences : \_\_\_\_\_ €  
 14 Congés payés : \_\_\_\_\_ €  
 15 Divers : \_\_\_\_\_ €  
 16 \_\_\_\_\_ €

**SALAIRE BRUT TOTAL** ..... €

18 **A déduire**  
 19 **Part salariale des cotisations sociales**

BASE (salaire brut)	TAUX	MONTANT
SECURITE SOCIALE	_____ %	_____ €
RETRAITE COMPLEMENTAIRE	_____ %	_____ €
AGFF	_____ %	_____ €
ASSEDIC	_____ %	_____ €
PREVOYANCE	_____ %	_____ €
<b>97% du salaire brut</b>	<b>TAUX</b>	<b>MONTANT</b>
C.S.G. déductible	_____ %	_____ €
C.S.G. et C.R.D.S. non déductibles	_____ %	_____ €

**Total des retenues (lignes 21 à 29)** - \_\_\_\_\_

**SALAIRE NET**

32 **A ajouter : Indemnités**

33 Fournitures, entretien : nombre de jours : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ €  
 34 Nourriture - repas : nombre : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ €  
 35 Déplacement : nombre de km : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ €  
 36 Divers \_\_\_\_\_ €

**Total à ajouter (lignes 33 à 36)** + \_\_\_\_\_

**NET A PAYER (lignes 31 + 37)**

**Acomptes versés** - \_\_\_\_\_

**Solde à verser**

41 NOM de l'employeur : \_\_\_\_\_  
 42 Adresse \_\_\_\_\_  
 43 U.R.S.S.A.F. de : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ ou N° PAJEMPLOI : \_\_\_\_\_  
 44 N° d'identification employeur \_\_\_\_\_

45 **Part patronale des cotisations sociales**

BASE (salaire brut)	TAUX	MONTANT
SECURITE SOCIALE	_____ %	_____ €
RETRAITE COMPLEMENTAIRE	_____ %	_____ €
AGFF	_____ %	_____ €
ASSEDIC	_____ %	_____ €
PREVOYANCE	_____ %	_____ €
FORMATION PROFESSIONNELLE	_____ %	_____ €

53 **Total des cotisations patronales** \_\_\_\_\_ €

**Pour information**

Net à payer (ligne 38) : _____	Nombre de jours d'accueil effectués : _____
C.S.G. et C.R.D.S. non déductibles (ligne 29) : _____	Nombre d'heures d'accueil effectuées : _____
<b>Montant imposable (ligne 55 + 56) : _____</b>	

Date de paiement  
**Signature de l'Employeur**