

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

Régime particulier - Joindre une copie de l'agrément
Option irrévocable à la date de dépôt de la 2042

(Un état par enfant)

**PERIODE DU 01/10/2021 AU
31/12/2021**

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)
Nom et prénom :
Adresse :

Nom et prénom de l'enfant gardé :
Nom et adresse des parents

1) Revenus	
a) Salaires nets + congés payés + indemnités d'absence + CSG et CRDS non déductible y compris les heures complémentaires et supplémentaires:	
b) Indemnités de nourriture et d'entretien :	
TOTAL (A1 + A2)	0,00 €

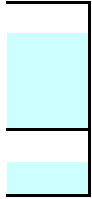
2) Nombre de jours de garde de l'enfant		Nombre de jours
a) Nombre de jours de garde de plus de 8 heures et de moins de 24 heures consécutives :		
b) Garde de moins de 8 heures par jour :	<u>Total annuel des heures de garde effective =</u> 8 heures	0
TOTAL (B1 + B2) =		0
c) Nombre de jours de garde de 24 heures consécutives :		

3) Calcul de la somme forfaitaire à déduire			nombre de jours	soit montant des frais
Taux Horaire en 2021(oct-dec) 10,48	Cas général	10,48 € x 3 x nombre de jours indiqués en B3	B3	0,00 €
	Garde de 24 H	10,48 € x 4 x nombre de jours indiqués en B4	B4	0,00 €
ou, si l'enfant gardé est handicapé :				
Garde d'enfant handicapé :	Cas général	10,48 € x 4 x nombre de jours indiqués en B3	B3	0,00 €
	Garde de 24 H	10,48 € x 5 x nombre de jours indiqués en B4	B4	0,00 €
TOTAL (C1+ C2 ou C3 + C4) =				0,00 €

4) Somme à déclarer (avec d'autres états éventuels) à la rubrique "• 1 SALAIRES" lignes AA ou BA pour le montant calculé en D1 et 1GA ou 1HA pour l'abattement calculé en C5

0,00 €	-	0,00 €	=	0 €
(A3)		(C5)		(D1)

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



A1
A2
A3
B1
B2
B3
B4

C1
C2
C3
C4
C5

<u>ur le</u>

E