

Période de Mars, Avril, Mai 2010

Date limite d'envoi : 31 août 2010

(décret n° 2009-602 du 27 mai 2009)

2095V0

Veillez compléter ce feuillet complémentaire si le formulaire principal ne suffit pas pour déclarer tous vos contrats de travail sur les trois mois indiqués, et le renvoyer dans la même enveloppe que le formulaire principal.

Pour un traitement rapide de votre dossier, merci de respecter les consignes suivantes :

- Ecrire en lettres majuscules avec un stylo à encre noire.
- Inscrire une lettre ou un chiffre par case sans déborder et sans rature.
- Utiliser vos bulletins de paie pour renseigner les informations sur votre employeur et sur votre salaire.
- Ne pas oublier de dater et de signer dans la zone prévue à cet effet.

Attention, ce formulaire envoyé seul n'est pas recevable, il doit obligatoirement être joint à un formulaire vierge ou un formulaire préétabli.

Votre NOM DE NAISSANCE		Votre NOM D'EPOUSE OU D'EPOUX (s'il y a lieu)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PRENOM		DATE DE NAISSANCE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Département de naissance	<input type="text"/>	Commune ou Pays de naissance	<input type="text"/>
ADRESSE			
Numéro	<input type="text"/>	Nature et Nom de la voie	<input type="text"/>
Bis, Ter	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Complément d'adresse	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	COMMUNE	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DECLARATION SUR L'HONNEUR DU SALARIE

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce feuillet complémentaire (recto et verso) et je m'engage à fournir tous les justificatifs qui me seraient demandés. Je suis informé(e) que ces renseignements pourront être vérifiés auprès de mon(mes) employeur(s).

Fait à Le

Signature

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.
La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-13 et L 114-17 du code de la sécurité sociale. art. 441-1 et 441-7 du code pénal).

Veillez répondre aux différentes questions pour chaque mois et pour chacun de vos employeurs.

■ Employeur complémentaire 1

SIRET ou REFERENCE de l'employeur

Raison sociale ou NOM de l'employeur

CODE POSTAL

COMMUNE

- Si votre contrat de travail a débuté pendant le mois, indiquez la date de début de votre contrat
- Si votre contrat de travail a pris fin pendant le mois, indiquez la date de fin de votre contrat
- Votre contrat de travail était-il un contrat d'apprentissage ?
- Votre contrat de travail était-il un Contrat à Durée Indéterminée ?
Si non, votre contrat de travail était-il d'une durée d'au moins 1 mois ?
- Votre durée habituelle de travail était-elle d'au moins 35 h par semaine ?
- **Si non**, indiquez le nombre d'heures par semaine (inférieur à 35 heures) prévu par votre contrat de travail
- Salaire brut total du mois
- Si vous avez effectué des heures supplémentaires ou complémentaires, indiquez la part du salaire brut correspondant à ces heures

	MARS	AVRIL	MAI
	<input type="text"/> mars	<input type="text"/> avril	<input type="text"/> mai
	<input type="text"/> mars	<input type="text"/> avril	<input type="text"/> mai
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn	<input type="text"/> h <input type="text"/> mn
	<input type="text"/> E	<input type="text"/> E	<input type="text"/> E
	<input type="text"/> E	<input type="text"/> E	<input type="text"/> E

Cadre réservé à la caisse

N° Demande :

Suite au dos

