Nom Prénom :
Adresse :

URSSAAF :
SIRET :
APE :

DADS

1 exemplaire CPS – 1 exemplaire services fiscaux
Année concernée : 2013

Tél : ……
Fax : ……
Nom du Gérant ou Chef de Service : …… Mail : ……..

(1) IDENTIFICATION DU SALARIE				(2)	(3)	(4) Période		(5)	(6)	(7)	(8)	(9) Intéressement		(10)	(11)	(12)	(13)	(14) Exo.cots soc				(15) Type de contrat	
NNI	Nom Marital	Nom J. Fille	Prénom	Emploi	COT RAC O/N (1)	Du	Au	% ACT	Salaire Brut	Salaire Net	Plafond	Imposable	Non-imposable	Avantages en Nature	Nombre d'heures Travail	Nombre d'heures Supp	Montant HS	LOPOM	CUI-CAE	C.acc.emp	contproof	CDI	CDD