

A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 15/07/2009

E.

Indiquez ci-contre ➤ votre raison sociale

➤ votre adresse

➤ votre n° SIREN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VOIR EXPLICATIONS SUR LA NOTICE (2EME PAGE)

LIBELLÉS	BASES	TAUX	COTISATIONS
1 C.S.G. / C.R.D.S.		8,00%	
2 COTISATIONS PATRONALES DÉPLAFONNÉES		21,60%	
3 COTISATIONS PATRONALES PLAFONNÉES		6,77%	
4 COTISATIONS SALARIALES DÉPLAFONNÉES (CAS GÉNÉRAL)		0,85%	
5 COTISATIONS SALARIALES DÉPLAFONNÉES (POUR LES V.R.P. RÉSIDANT DANS LES DÉPARTEMENTS 57-67-68)		2,45%	
6 COTISATIONS SALARIALES PLAFONNÉES		6,65%	
7 F.N.A.L.		0,40%	
8 TAXE PATRONALE SUR PRÉVOYANCE		8,00%	
9 CONTRIBUTION PATRONALE SUR LES INDEMNITES DE MISE A LA RETRAITE		50,00 %	
10 FORFAIT SOCIAL		2,00 %	
11 A DÉDUIRE (crédit éventuel)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	
12 RÉDUCTION SUR COTISATIONS A DÉDUIRE	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	

PLAFOND S.S. DU TRIMESTRE : 8 577 €

MONTANT A PAYER ↓

--

Mentionnez dans ce cadre le cas échéant	Date du Jugement
Sauvegarde <input type="checkbox"/>	
Redressement judiciaire <input type="checkbox"/>	
Administrateur.....	
Mandataire judiciaire.....	
.....	
Liquidation judiciaire <input type="checkbox"/>	
Liquidateur.....	
Cession partielle <input type="checkbox"/>	
Cession totale <input type="checkbox"/>	
Cessation d'activité <input type="checkbox"/>	

Le.....

Cachet et signature

- Chèque
 Virement

(partie à joindre à votre règlement après avoir indiqué votre n° d'adhérent)



EMPLOYEUR SÉCURITÉ SOCIALE

N° D'ADHÉRENT
E.

TRIMESTRE	ANNÉE
2	2009

FORMULE DE VERSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE

NOTICE

Vous vous exposez à l'application de majorations de retard et pénalités en cas de paiement tardif ou de défaut de production de la présente formule de versement.

1 - C.S.G. - C.R.D.S.

Rémunérations brutes + congés payés + le montant des sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail et excédant le montant légal ou conventionnel + les contributions patronales aux régimes de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire (en dehors de celles versées aux organismes dépendant de l'AGIRC ou de l'ARRCO) + la prime exceptionnelle d'intéressement de 1500 € (article 2 de la loi n°2008-1258 du 03 décembre 2008 en faveur des revenus du travail), le tout après un abattement de 3%.

Sont à exclusion de la base de ces contributions les éventuels remboursements pour frais professionnels effectués dans les conditions et limites fixées pour le calcul des cotisations de Sécurité Sociale par l'arrêté du 20/12/2002 modifié par l'arrêté du 25/07/2005.

La déduction forfaitaire spécifique de 30 % pour frais professionnels n'est pas autorisée.

2 - RÉMUNÉRATIONS SOUMISES A COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE.

- **Salariés pour lesquels vous n'appliquez pas la déduction forfaitaire spécifique de 30 %.**

Rémunérations brutes + congés payés à l'exclusion des éventuels remboursements pour frais professionnels.

- **Salariés pour lesquels vous appliquez la déduction forfaitaire spécifique de 30 %.**

Rémunérations brutes + congés payés + indemnités éventuellement versées au titre de remboursement de frais professionnels (frais réels ou allocations forfaitaires) moins déduction forfaitaire spécifique de 30 % limitée à 7 600 € par VRP et par an.

Vous devez obtenir l'autorisation écrite de vos VRP pour pratiquer la déduction forfaitaire spécifique de 30 % (article 9 de l'arrêté du 20/12/2002 modifié par l'arrêté du 25/07/2005 - JO du 06/08/2005 -).

3 - RÉMUNÉRATIONS LIMITÉES AU PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Rémunérations définies en (2) et limitées, pour chacun des V.R.P., au plafond de la Sécurité Sociale si elles le dépassent : le plafond est mentionné sur la formule de versement. Tout trimestre commencé est compté en entier.

4 - COTISATIONS SALARIALES DÉPLAFONNÉES (CAS GÉNÉRAL).

Base = rémunérations définies en (2) payées à vos V.R.P. ne résidant pas dans les départements 57, 67 ou 68.

5 - COTISATIONS SALARIALES DÉPLAFONNÉES (RÉGIME D'ALSACE-MOSELLE).

Base = rémunérations définies en (2) payées à vos V.R.P. résidant dans les départements 57, 67 ou 68.

6 - COTISATIONS SALARIALES PLAFONNÉES.

Base = rémunérations définies en (2) et limitées, pour chacun des V.R.P., au plafond de la Sécurité Sociale si elles le dépassent : le plafond est mentionné sur la formule de versement. Tout trimestre commencé est compté en entier.

7 - CONTRIBUTION AU FNAL - FONDS NATIONAL D'AIDE AU LOGEMENT.

Cette contribution n'est due que par les employeurs ne relevant pas du régime agricole et dont l'effectif global au 31/12, hors V.R.P. multcartes, est supérieur ou égal à 20 salariés. Toutefois, en application des dispositions de l'article 48 de la loi de modernisation de l'économie (n°2008-776 du 04/08/2008), dans le cas où votre entreprise atteint ou dépasse le seuil de 20 salariés pour la 1ère fois au titre des années 2008, 2009 et 2010, elle est dispensée pendant 3 ans du versement de cette contribution supplémentaire.

8 - TAXE SUR LES CONTRIBUTIONS PATRONALES AU FINANCEMENT DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DE PRÉVOYANCE.

Cette taxe n'est due que par les employeurs dont l'effectif global au 31/12, hors V.R.P. multcartes, est supérieur à 9 salariés.

Elle est assise sur les contributions des employeurs au financement des prestations de prévoyance complémentaire.

9 - CONTRIBUTION PATRONALE SUR LES INDEMNITES DE MISE A LA RETRAITE

L'article L.137-12 du code de la Sécurité Sociale issu de l'article 16 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2008 assujettit les indemnités versées en cas de **mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur** à une contribution patronale.

Cette contribution patronale est due quel que soit l'âge du salarié, et est assise sur le montant de l'indemnité de mise à la retraite.

10 - FORFAIT SOCIAL

L'article L.137-15 du code de la Sécurité Sociale issu de l'article 13 de la loi de financement de la Sécurité Sociale assujettit à une contribution patronale les rémunérations ou gains versés à compter du 1er janvier 2009 répondant au double critère :

- exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale (telle que définie à l'article L.242-1 du code de la Sécurité Sociale),
- et - assujettissement à la CSG.

12 - RÉDUCTION SUR LES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE.

Portez dans la colonne "cotisations" de la ligne 12 le montant global de la réduction dont vous bénéficiez pour la période et déduisez-le du total des lignes précédentes (1 à 10) pour obtenir le "montant à payer".

PAIEMENT

Les contributions et cotisations doivent être réglées à la C.C.V.R.P. :

- par chèque libellé à l'ordre de «**C.C.V.R.P. SECURITE SOCIALE**» en joignant à votre chèque la partie à découper de la formule de versement,

ou - par virement au compte :

DOMICILIATION	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE	CLE RIB
BRED VINCENNES	10107	00228	00950910218	91

Attention : si vous réglez par virement bancaire, il est impératif que vous indiquiez dans la rubrique «motif» votre n° de cotisant CCVRP (7 chiffres) ainsi que «SS 2/2009».

BULLETIN D'ENTREE (1) de vos V.R.P.

à cartes multiples

à adresser à la C.C.V.R.P., dans les 8 jours de l'entrée (ou de la sortie), même si l'intéressé n'est pas encore affilié à la C.C.V.R.P. (et même s'il est à l'essai).

E N C A R A C T E R E S D' I M P R I M E R I E	V.R.P. :		N° d'affiliation à la C.C.V.R.P.	<input type="text"/>		
			Si vous le connaissez			
	NOM : _____					
	Prénoms : _____					
	NOM DE JEUNE FILLE : _____					
	Adresse : _____					

	Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bureau distributeur : _____					
	Téléphone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E-mail : _____					
	Date et lieu de naissance : _____					
N° de Sécurité Sociale : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Clé : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
EMPLOYEUR :		N° d'affiliation à la C.C.V.R.P.	<input type="text"/>			
Raison sociale : _____						
ou						
Nom, prénoms : _____						
Adresse : _____						

Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bureau distributeur : _____						
Téléphone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nature juridique : _____						
E-mail : _____						
N° SIREN		<input type="text"/>	N° NIC	<input type="text"/>	Code NAF	<input type="text"/>

Date **d'entrée** du V.R.P. désigné ci-dessus _____

Jour	Mois	Année
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date **de sortie** du V.R.P. Désigné ci-dessus _____

A _____, le _____

Signature et cachet de l'employeur.

(1) ou de SORTIE.