

DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE NOTICE

Nom et prénom de l'employeur :

COMPTES BANCAIRES

S.G.C.B. 18319 06701 08016401013 36
B.C.I. 17499 00010 11241602013 87
B.N.P. 17939 09112 04029000178 49
B.N.C. 14889 00081 01480301522 13
C.C.P. 14158 01022 0020401H051 97

A QUOI SERT LA DÉCLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE ?

- Au calcul des cotisations et contributions dues à la CAFAT, au FIAF, au FSH, à la CRE, au titre de la formation professionnelle et du paritarisme.
- Au calcul des sommes dues au titre de la Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS).
- A l'inscription des salaires pour la période considérée sur les comptes individuels des salariés. Ces éléments seront utilisés pour le calcul des prestations à servir par la Caisse.

La fourniture tardive ou incomplète de cette déclaration peut porter préjudice à vos salariés pour leurs droits aux prestations et vous expose à des pénalités.

DOIVENT ÊTRE DÉCLARÉS...

- **Tous les travailleurs relevant du Régime Général** quel que soit leur mode de rétribution recevant des avantages en nature ou bénéficiant d'une formation professionnelle.

Vos salariés doivent être classés dans l'ordre croissant de leur numéro d'assuré.

- **La commune dans laquelle l'activité principale du salarié a été exercée** (tableau ci-dessous des codes à utiliser).

Commune	Code	Commune	Code
BELEP	01	NOUMEA	18
BOULOUPARIS	02	UEGOA	19
BOURAIL	03	OUVEA	20
CANALA	04	PAITA - TONTOUTA	21
DUMBEA	05	POINDIMIE	22
FARINO	06	PONERIHOUEN	23
HIENGHENE	07	POUEBO	24
HOUAILLOU	08	POUEMBOUT	25
ILE DES PINS	09	POUM	26
KAALA-GOMEN	10	POYA - NEPOUI	27
KONE	11	SARRAMEA	28
KOUMAC	12	THIO	29
LA FOA	13	TOUHO	30
LIFOU	14	VOH	31
MARE	15	YATE	32
MOINDOU	16	KOUAQUA	33
MONT-DORE	17	Hors territoire	99

- **Le nombre d'heures de travail effectué** durant le trimestre.
- **Les rémunérations brutes** (c'est-à-dire avant déduction des montants de la part salariale) perçues au cours du trimestre dans la limite des plafonds trimestriels comprenant :
 - > les salaires ou gains, le montant des indemnités, gratifications, primes ou des allocations diverses,
 - > la valeur des avantages en nature (nourriture, logement, etc.).

Sont toutefois exclus les remboursements de frais professionnels ainsi que les sommes ayant la nature de dommages et intérêts.

- **Les dates d'embauche et de rupture du contrat de travail** sachant que ces mentions ne vous dispensent pas de la fourniture des imprimés liés à ces mouvements de personnel.
- **Pour la CCS**, l'intégralité des sommes considérées comme rémunérations brutes et les sommes ayant le caractère de dommages et intérêts, à l'exclusion des indemnités représentatives de frais professionnels.

L'assiette CCS n'est pas plafonnée.

QUAND RETOURNER CETTE DÉCLARATION ?

Les cotisations sociales et les contributions doivent être réglées avant le 15 du mois suivant chaque trimestre civil, accompagnées de la présente déclaration complétée.

La non production de ce document aux échéances prescrites, le défaut de mention du temps d'emploi, ou un paiement postérieur à la date d'exigibilité vous expose aux pénalités de retard et astreintes prévues par l'article 5 de la délibération modifiée n° 280 du 19 décembre 2001.

SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE !

- **Si vous avez moins de 20 salariés, déclarez et payez en ligne.**
Rendez-vous sur www.cafat.nc et connectez-vous à «mon espace privé».
Une question ? Un problème ?
Nos conseillers sont là pour vous aider ! N'hésitez pas à les contacter : 05.00.44 (appel gratuit) | e-recouvrement@cafat.nc

DECLARATION NOMINATIVE TRIMESTRIELLE

EMPLOYEURS DE GENS DE MAISON

Cochez la case s'il s'agit d'une déclaration complémentaire pour les trimestres déjà fournis

Même en l'absence de versement, veuillez nous retourner cette déclaration avant le :

Nom et prénom de l'employeur :

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

N° de compte cotisant : /

Code cotisation :

Période d'emploi : T

Secteur :

DECLARATION DU PERSONNEL

N° assuré, Nom et Prénoms <i>Ajouter les salariés non inscrits sur la liste en lettres capitales</i>	Taux ATMP	Code commune & Nombre d'heures	Rémunérations brutes et avantages divers accordés*	Date d'embauche & Date de rupture*	Eventuelles observations
			dans la limite de F/salarié	JJ MM AA	
N° assuré <input type="text"/>	Taux ATMP <input type="text"/>	Code commune <input type="text"/> Nombre d'heures <input type="text"/>	Rémunérations brutes <input type="text"/>	Date d'embauche <input type="text"/> Date de rupture <input type="text"/>	
N° assuré <input type="text"/>	Taux ATMP <input type="text"/>	Code commune <input type="text"/> Nombre d'heures <input type="text"/>	Rémunérations brutes <input type="text"/>	Date d'embauche <input type="text"/> Date de rupture <input type="text"/>	
N° assuré <input type="text"/>	Taux ATMP <input type="text"/>	Code commune <input type="text"/> Nombre d'heures <input type="text"/>	Rémunérations brutes <input type="text"/>	Date d'embauche <input type="text"/> Date de rupture <input type="text"/>	
N° assuré <input type="text"/>	Taux ATMP <input type="text"/>	Code commune <input type="text"/> Nombre d'heures <input type="text"/>	Rémunérations brutes <input type="text"/>	Date d'embauche <input type="text"/> Date de rupture <input type="text"/>	

* au cours du trimestre

DECOMPTE DES SOMMES DUES

Total des assiettes brutes

Taux %

Montant des cotisations et contributions

Assiette des cotisations et contributions diverses
rémunération brute dans la limite de F/salarié

Assiette Contribution Calédonienne de Solidarité (CCS)

Certifié exact, le

jour mois année

Signature de l'employeur

Cochez les cases suivantes :

- Si vous n'avez pas occupé de personnel pendant la période concernée

- Si vous ne comptez pas réembourser , votre compte cotisant sera alors radié.

Total des sommes dues

Déduction des avoirs

-

Autre ajout

+

MONTANT À PAYER

Cadre réservé à la CAFAT