FICHE DE CALCUL
REVENUS DES ASSISTANTS MATERNELS AGREES

(joindre une copie de l'agrément)

Un état par enfant

ASSISTANT MATERNEL	**ENFANT GARDE**
Nom et prénom : Adresse :	Nom et prénom de l'enfant : Nom et adresse des parents :

Revenus		
Salaires nets + congés payés + indemnités d'absence, de déplacement + CSG et CRDS non déductibles :		**A1**
Indemnités de nourriture et d'entretien :		**A2**
TOTAL (A1 + A2)		**A3**

Nombre de jours de garde de l'enfant		
Nombre de jours de garde d'au moins 8H et de moins de 24H consécutives	jours	**B1**
Garde de moins de 8H par jour : total annuel des heures de garde effectives / 8 =	jours	**B2**
TOTAL (B1 + B2)	jours	**B3**
Nombre de jours de garde de 24H consécutives	jours	**B4**

Calcul de la somme forfaitaire à déduire		
Cas général : 9,76 € x 3 x …..... jours (B3)		**C1**
Gardes de 24H : 9,76 € x 4 x …..... jours (B4)		**C2**
Gardes d'enfant handicapé : - cas général : 9,76 € x 4 x …..... jours (B3) - gardes de 24H : 9,76 € x 5 x …..... jours (B4)		**C3** **C4**
TOTAL (CI + C2 + C3 + C4) à déclarer ligne 1GA ou 1HA		**C5**

SOMME A DECLARER ***(cumulée avec d'autres états éventuels)*****, ligne 1 AJ ou 1 BJ**

	€	–	€	= €
(A3)			**(C5)**	

Les indemnités maladie et maternité doivent être ajoutées à cette somme.
Les indemnités Pôle Emploi doivent être portées à la ligne 1AP ou 1BP.