

CHER ACCUEILLANT,

Vous devez accueillir un nouveau résident. Votre profession d'accompagner une personne dans la perte de son autonomie est un métier difficile. Vous devez assurer de nombreuses fonctions, notamment un rôle de coordonnateur entre la famille et les intervenants médicaux et paramédicaux.

La Fédération forte de son expérience de 25 ans a souhaité vous aider :

- A. **Dans la gestion administrative de votre fonction**, en assurant l'édition des bulletins de rémunération.

Comme vous le savez, **le décret 2019-613 de juin 2019**, apporte une avancée significative en proposant deux dispositifs :

- Le Cesu avec une simple émission d'un bulletin de rémunération.
- Avoir recours à **une association titulaire d'un mandat** qui assure l'ensemble de la gestion administrative. Si vous rencontrez le moindre souci à ce sujet ou pour tout questionnement, vous pouvez contacter nos services. Une secrétaire et un comptable seront à votre disposition.

Afin d'effectuer notre travail correctement, merci de nous transmettre les courriers d'ordre administratif (URSSAF, IRCEM retraite, déclaration d'arrêt de travail...)

- B. **En mettant en place des partenariats**, (documentation jointe), qui proposent de nombreux avantages à nos adhérents, sur présentation de la carte ci jointe.

GROUPAMA, des tarifs préférentiels pouvant atteindre -20%, et des réductions sur l'ensemble de vos contrats sur présentation de votre carte adhérent, des réductions sur des locations de vacances etc...

ORTHO 33, vous fera profiter de tarifs préférentiels sur les **aides techniques** (environ 20 %)

REMI SOULARD ET SON EQUIPE, vous proposent de découvrir la **sophrologie**.

MARIE ANGE FLORY, une gamme de **vêtements pour les personnes âgées et /ou handicapées** (n'hésitez pas à la contacter).

JOANNA CRAMMER, propose un **suivi psychologique** en ligne.

EMILIE DAUPHIN, propose un **soutien individuel aux aidants**, des ateliers collectifs.

C. **Mais aussi par le biais de notre site internet :**

- Une inscription sur la carte de référencement.
- Une possibilité de s'inscrire dans le cadre de projets novateurs :

Formation qualifiante (projet Croix Rouge), valider vos acquis d'expérience

Entrer en contact avec des personnes à votre écoute en remplissant une demande de rendez-vous.

Soutenir des associations portées par des aidants « l'armoire à confiture », une plateforme téléphonique etc...

Les problèmes que vous rencontrez dans la gestion administrative du métier d'accueillant familial, doivent trouver une solution, nous sommes là pour vous aider.

N'hésitez pas à nous contacter, nous serons à votre écoute, la Fédération évoluera grâce à vos observations et votre soutien.

Maryse MONTANGON

Présidente



*Le présent document est établi selon la législation en vigueur et conformément à la **Loi 2018-493 du 2018** relative à la protection des données personnelles.*

CHER ACCUEILLI,

Vous venez d'entrer chez un Accueillant Familial appartenant à un réseau. Notre association sera à votre service pour toutes les informations que vous souhaitez avoir, en complément de celles déjà fournies par le Conseil Départemental. Notre objectif est de proposer un accueil professionnel et de qualité afin de garantir à chaque accueilli le maintien de son autonomie et la chaleur d'un environnement familial.

La Fédération forte de son expérience de 25 ans a souhaité vous aider :

A. **Dans la gestion administrative de votre qualité d'employeur** en assurant l'édition des bulletins de rémunération.

Comme vous le savez, **le décret 2019-613 de juin 2019**, apporte une avancée significative en proposant deux dispositifs :

- Le Cesu avec une simple émission d'un bulletin de rémunération.
- Avoir recours à **une association titulaire d'un mandat** qui assure l'ensemble de la gestion administrative. Si vous rencontrez le moindre souci à ce sujet ou pour tout questionnement, vous pouvez contacter nos services. Une secrétaire et un comptable seront à votre disposition.

Conformément au mandat de gestion, nous prendrons en charges :

- L'établissement des **bulletins de rémunération** mensuels
- Les **déclarations nominatives trimestrielles URSSAF et IRCEM**
- Les arrêts de travail (accident du travail, **mi-temps thérapeutiques...**)
- Les déclarations de remplacement
- La tarification en fonction des règlements départementaux.
- Les **demandes d'allocation logement** (Caf, MSA)

Concernant le paiement des prestations, **le montant total net** qui apparait dans le devis est à payer à l'accueillant familial, et **le montant total des charges, peut être envoyé à l'association pour reversement aux organismes collecteurs.**

Afin d'effectuer notre travail correctement, merci de nous transmettre les courriers d'ordre administratif (URSSAF, IRCEM retraite, déclaration d'arrêt de travail...)

B. **En mettant en place des partenariats**, (documentation jointe), qui proposent de nombreux avantages à nos adhérents, sur présentation de la carte ci jointe.

GROUPAMA, des tarifs préférentiels pouvant atteindre -20%, et des réductions sur l'ensemble de vos contrats sur présentation de votre carte adhérent, des réductions sur des locations de vacances etc...

ORTHO 33, vous fera profiter de tarifs préférentiels sur les aides techniques (environ 20 %)

REMI SOULARD ET SON EQUIPE, vous proposent de découvrir la sophrologie.

MARIE ANGE FLORY, une gamme de vêtements pour les personnes âgée et /ou handicapées (n'hésitez pas à la contacter).

JOANNA CRAMMER, propose un suivi psychologique en ligne.

EMILIE DAUPHIN, propose un soutien individuel aux aidants, des ateliers collectifs.

C. **En faisant évoluer la qualité de l'accueil Familial.**

Chaque semestre, vous voudrez bien nous adresser l'évaluation qualité après l'avoir complétée. Ce questionnaire confidentiel nous permettra de nous assurer de la qualité des services rendus par l'accueillant familial et par notre fédération.

Nous espérons que vous serez satisfaits de nos services et de notre engagement pour l'amélioration de la qualité des prestations en matière d'accueil familial

N'hésitez pas à nous contacter, nous serons à votre écoute, la Fédération évoluera grâce à vos observations et votre soutien.

Maryse MONTANGON

Présidente



Le présent document est établi selon la législation en vigueur et conformément à la Loi 2018-493 du 2018 relative à la protection des données personnelles.

ENGAGEMENT A LA CHARTE « FNAAF »

Cette charte s'applique aux membres du réseau, est l'expression de la volonté de chacun de promouvoir le respect de la charte des droits et libertés de la personne en perte d'autonomie (quelle soit âgée et ou handicapé) rédigée sous le patronage du Ministère de la solidarité et de la fondation Nationale de Gérontologie.

Je soussigné (e) :

Mr ou Mme

Accueillant familial agréé(e) N°à.....

M'engage, par la présente, à respecter la charte qualité, tel qu'énoncée ci-dessous :

Article 1

L'accueillant offre un mode d'accompagnement visant le maintien de l'autonomie du résident.

Article 2

Il doit connaître ses limites quant à la perte d'autonomie des personnes qu'il doit accueillir.

Article 3

L'accueillant et sa famille doivent respecter la dignité, l'identité et la vie privée des résidents (droit de vote, confidentialité, religion)

Article 4

L'accueillant et sa famille procurer qualité de vie, confort moral et physique aux personnes qu'ils accueillent.

Article 5

L'accueillant et sa famille s'engage à partager leur domicile avec la personne en perte d'autonomie et lui procurer un espace personnel.

Article 6

L'accueillant familial doit encourager la personne accueillie à conserver des activités pour éviter la sensation de dévalorisation et d'inutilité.

Article 7

Les repas devront respecter l'équilibre alimentaire imposé par l'état de santé de l'accueilli.

Article 8

L'accueilli pourra aménager sa chambre afin d'avoir son espace personnel.

Article 9

L'accueillant doit s'assurer un nombre de congés suffisants, la continuité de l'accueil sera assurée par un organisme ou une personne déclarer auprès de la FNAAF.

Article 10

La gestion administrative de l'activité de l'accueillant sera délégué à la FNAAF comme prévu sur le mandat de gestion.

Article 11

L'accueillant percevra une rémunération nette de charge, l'accueilli ou son représentant légal s'acquittera auprès de la FNAAF ou directement à l'URSSAF des charges salariales et patronales.

Article 12

Tous les semestres, la famille naturelle recevra une évaluation qualité dans laquelle elle pourra faire part de ses appréciations concernant aussi bien l'accueil que les activités de la FNAAF.

Article 13

L'association s'engage à fournir tous les renseignements aux accueillis ainsi qu'à leur famille afin de les aider dans leurs démarches administratives.

Fait à.....

Le.....

L'accueillant

Mme Montangon,

Présidente de la FNAAF



MANDAT DE GESTION

La fédération Nationale des Aidants et accueillants Familiaux (F.N.A.A.F) met en place au travers de ses actions une démarche qualité de la prise en charge de la dépendance. Elle s'inscrit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui établit que « **la loi est conduite dans le respect d'une égale dignité de tous les êtres humains avec pour objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire** » (article 116-12 du code de l'action sociale et des familles)

L'intervention de la F.N.A.A.F s'inscrit selon les dispositions de la loi du 17 janvier 2002 et les décrets d'application du 30 décembre 2004 des décrets qui régissent l'activité d'accueillant familial et d'aidant familial salarié.

D'un commun accord entre les parties, il est convenu ce qui suit :

Entre :

(Nom de la personne accueillie)

Demeurant :

(Ancienne adresse)

Code Postal Ville :

Demeurant Chez :

(Adresse de la personne accueillante)

(Nom de la personne accueillante)

Code Postal Ville :

Et

**LA FÉDÉRATION NATIONALE DES AIDANTS ET ACCUEILLANTS FAMILIAUX 815
ALLEE DE SENEJAC LE PIAN MÉDOC**

Le mandat est lié au service mandataire de l'association, pour lequel il délègue les missions suivantes :

- **Effectuer les déclarations auprès des organismes collecteurs (URSSAF, IRCEM, etc. ...) conformément à l'article L313-1 et R313-1 et suivant du code de la sécurité sociale.**
- **Apporter une aide**
 - A la rédaction des contrats de gré à gré**
 - Au dossier CAF, MSA (APL)**
 - Au dossier APA**

- **Établissement des bulletins de rémunération (de l'accueillant et de sa remplaçante) art. L442-1, D442-2, D442-3, du CASF et art. L223-11 du code du travail, art. 1134 du code civil.**
- **Etablir les attestations de salaire en cas de maladie ou accident de travail de l'accueillant**
- **Recherche et mise en place du remplacement, édition du bulletin de rémunération, calcul des cotisations, édition des factures ...**
- **Le calcul des cotisations sociales et l'établissement de la déclaration nominative trimestrielle et règlement des cotisations (art.L442-1, D442-2, D442-3 du CASF et les articles L351-2, L311-3, R313-1, R351-9 du code de la sécurité sociale.**
- **La déclaration auprès de l'URSSAF de l'accueillant et de sa ou ses remplaçants.**
- **Produire un devis de prestation du cout de reviens de l'accueil familial.**
- **Etablir des attestations fiscales à produire lors de la déclaration annuelle de revenus.**
- **Effectuer le pointage des charges et la relance des factures.**

Ces missions sont complétées par un conseil et assistance ponctuel pour l'organisation du travail

En contrepartie de ces services, le mandant s'engage à verser à l'association mandataire un montant de **29.80 € mensuel**. En cas de résiliation du présent mandat, **un préavis de 2 mois** sera exigé et obligatoirement notifié par écrit par le signataire du mandat (personne accueillie, tuteur ou curateur.)

La Fédération F.N.A.A.F. ne pourra être tenue pour responsable, au cas où l'utilisateur employeur ne respecterait pas la législation en vigueur ainsi qu'en cas de non-paiement des cotisations dues auprès des organismes collecteurs.

En cas de dégâts matériels commis par le remplaçant, la responsabilité de l'association ne pourra être engagée.

A....., le

Fait en deux exemplaires,

Pour la FNAAF

Accueilli ou Accueillant

Signature précédée « Bon pour pouvoir »



**FICHE DE RENSEIGNEMENT SUR
L'ACCUEIL FAMILIAL**

1. ACCUEILLANT

Femme

Homme

Nom Prénom

Date de naissance :

Situation familiale :

Activité antérieure :

Adresse postale :

.....

Mail : Tel.....

Remplaçant : Oui (Nombre) Non

Agrément (joindre copie) :

Date Simple Double (remplir une fiche)

Personnes âgées

Personnes handicapées

Personnes âgées et adultes handicapés

N° de sécurité sociale :

Adresse de votre centre de sécurité sociale :

.....

.....

Souhaitez-vous être enregistré sur notre site internet oui non

Voulez vous être contacté par nos partenaires oui non

2. REMPLACANT (à remplir pour chaque remplaçant)

Femme

Homme

Nom Prénom

Date de naissance :

Situation familiale :

Activité antérieure :

Adresse postale :

.....

Mail : Tel

N° de sécurité sociale :

Adresse de votre centre de sécurité sociale :

.....

.....

Souhaitez-vous être enregistré sur notre site internet oui non

Voulez vous être contacté par nos partenaires oui non

Le présent document est établi selon la législation en vigueur et conformément à la Loi 2018-493 du 18 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

**FICHE DE RENSEIGNEMENT SUR LE PROJET
D'ACCUEIL DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL**

Type d'habitation :

Maison individuelle :

de plain-pied oui non étage oui non jardin oui non

Appartement

rez de chaussée oui non étage oui non jardin oui non

Environnement géographique :

Village Campagne Hameau
 Ville Banlieue

Nombres de personnes accueillies :

1 2 3

Prestations offertes au résident :

Chambre superficie.....

Salle d'eau individuelle partagées

WC individuels partagés

Locaux collectifs partagés (désignation et superficie).....

Equipements proposés (lits, télévision,).....

Environnement (enfants, animaux,)

Informations complémentaires (animations, sorties, autres,)

Le présent document est établi selon la législation en vigueur et conformément à la Loi 2018-493 du 18 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

MANDAT DE GESTION

La fédération Nationale des Aidants et accueillants Familiaux (F.N.A.A.F) met en place au travers de ses actions une démarche qualité de la prise en charge de la dépendance. Elle s'inscrit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui établit que « **la loi est conduite dans le respect d'une égale dignité de tous les êtres humains avec pour objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire** » (article 116-12 du code de l'action sociale et des familles)

L'intervention de la F.N.A.A.F s'inscrit selon les dispositions de la loi du 17 janvier 2002 et les décrets d'application du 30 décembre 2004 des décrets qui régissent l'activité d'accueillant familial et d'aidant familial salarié.

D'un commun accord entre les parties, il est convenu ce qui suit :

Entre :

(Nom de la personne accueillie)

Demeurant :

(Ancienne adresse)

Code Postal Ville :

Demeurant Chez :

(Adresse de la personne accueillante)

(Nom de la personne accueillante)

Code Postal Ville :

Et

**LA FÉDÉRATION NATIONALE DES AIDANTS ET ACCUEILLANTS FAMILIAUX 815
ALLEE DE SENEJAC LE PIAN MÉDOC**

Le mandat est lié au service mandataire de l'association, pour lequel il délègue les missions suivantes :

- **Effectuer les déclarations auprès des organismes collecteurs (URSSAF, IRCEM, etc. ...) conformément à l'article L313-1 et R313-1 et suivant du code de la sécurité sociale.**
- **Apporter une aide**
 - A la rédaction des contrats de gré à gré**
 - Au dossier CAF, MSA (APL)**
 - Au dossier APA**

- **Établissement des bulletins de rémunération (de l'accueillant et de sa remplaçante) art. L442-1, D442-2, D442-3, du CASF et art. L223-11 du code du travail, art. 1134 du code civil.**
- **Etablir les attestations de salaire en cas de maladie ou accident de travail de l'accueillant**
- **Recherche et mise en place du remplacement, édition du bulletin de rémunération, calcul des cotisations, édition des factures ...**
- **Le calcul des cotisations sociales et l'établissement de la déclaration nominative trimestrielle et règlement des cotisations (art.L442-1, D442-2, D442-3 du CASF et les articles L351-2, L311-3, R313-1, R351-9 du code de la sécurité sociale.**
- **La déclaration auprès de l'URSSAF de l'accueillant et de sa ou ses remplaçants.**
- **Produire un devis de prestation du cout de reviens de l'accueil familial.**
- **Etablir des attestations fiscales à produire lors de la déclaration annuelle de revenus.**
- **Effectuer le pointage des charges et la relance des factures.**

Ces missions sont complétées par un conseil et assistance ponctuel pour l'organisation du travail

En contrepartie de ces services, le mandant s'engage à verser à l'association mandataire un montant de **29.80 € mensuel**. En cas de résiliation du présent mandat, un préavis de **2 mois** sera exigé et obligatoirement notifié par écrit par le signataire du mandat (personne accueillie, tuteur ou curateur.)

La Fédération F.N.A.A.F. ne pourra être tenue pour responsable, au cas où l'utilisateur employeur ne respecterait pas la législation en vigueur ainsi qu'en cas de non-paiement des cotisations dues auprès des organismes collecteurs.

En cas de dégâts matériels commis par le remplaçant, la responsabilité de l'association ne pourra être engagée.

A....., le

Fait en deux exemplaires,

Pour la FNAAF

Accueilli ou Accueillant

Signature précédée « Bon pour pouvoir »



DOCUMENTS À FOURNIR

POUR TOUTE GESTION

Pour l'accueillant Familial:

- Agrément en cours de validité
- Carte vitale (recto verso)

Pour la personne accueillie :

- Copie du contrat d'accueil
- Photocopie de la carte vitale (recto verso)
- Copie de la carte d'identité (recto verso)
- Copie de la fiche de renseignement complété

Pour la demande d'allocation logement :

- Les 2 derniers avis d'imposition
- RIB
- Déclaration de Patrimoine (bien immobilier)

FICHE ADMINISTRATIVE

PERSONNE ACCUEILLI

NOM NOM DE JEUNE FILLE.....

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

MEDECIN TRAITANT TEL

GROUPE SANGUIN.....

N° SECURITE SOCIALE

CENTRE SECURITE SOCIALE

CAISSE DE RETRAITE

MUTUELLE

SOUS TUTELLE OUI NON

CONTRAT OBSEQUES OUI NON

DOSSIER CAF OUI NON CAF MSA

AVEZ-VOUS DEJA ETE EN FAMILLE D'ACCUEIL ? OUI NON

SI OUI, INDIQUER LE N° IMMATRICULATION URSSAF

ADRESSE DE FACTURATION

NOM PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONNE FIXE : PORTABLE :

MESSAGERIE :

TROUNER SVP

FNAAF

815, Allée de Sénégac - 33290 Le Pian Médoc

SIRET : 414 854 448 00019

☎ 05 56 42 78 28

@ accueil@fnaaf.org

🌐 www.fnaaf.org

PERSONNE A CONTACTER

NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
LIEN DE PARENTE.....	LIEN DE PARENTE.....
TEL TRAVAIL.....	TEL TRAVAIL.....
TEL DOMICILE	TEL DOMICILE
MAIL	MAIL.....

Le présent document est établi selon la législation en vigueur et conformément à la **loi 2018-493 du 18 juin 2018** relative à la protection des données personnelles.

DEVIS

Smic = 10,57 : MG 3,76 (valeur au 1^{er} janvier 2022)

PENSION	0 000,00 €
FRAIS D'ENTRETIEN	000,00 €
MISE A DISPOSTION D'UNE PIECE	000,00 €
TOTAL NET MENSUEL ACCUEILLANT	000,00 €
TOTAL URSSAF MENSUEL*	000,00 €
TOTAL FNAAF	00,00 €
COUT TOTAL DE LA PENSION	0 000,00 €

*arrondi au 0,50 € supérieur

TRAITEMENT MÉDICAL

NOM PRÉNOM

MÉDICAMENTS	DATE PRESCRIPTION		DOSAGE				LÉGENDE
	DEBUT	FIN	Ma	M	S	C	
							Ma : matin
							M : Midi
							S : Soir
							C : Coucher
Observation :							

Rappel : La préparation des médicaments reste un acte médical réservé aux infirmières

EVALUATION QUALITE

(À retourner à la FNAAF)

NOM DU RESIDENT.....

NOM DE L'ACCUEILLANT

ETES VOUS SATISFAIT (E) DE L'ACCUEIL :

	PASSABLE	SATISFAISANT	EXCELENT
HEBERGEMENT			
RESTAURATION			
CONVIVIALITE			
CADRE NATUREL			
ANIMATION			

ETES VOUS SATISFAIT DES SERVICES DE LA FNAAF OUI NON

COMMENTAIRES.....

.....

.....

.....

.....

Fait à

qualité et signature

Le

MANDAT DE GESTION

La fédération Nationale des Aidants et accueillants Familiaux (F.N.A.A.F) met en place au travers de ses actions une démarche qualité de la prise en charge de la dépendance. Elle s'inscrit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui établit que « **la loi est conduite dans le respect d'une égale dignité de tous les êtres humains avec pour objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire** » (article 116-12 du code de l'action sociale et des familles)

L'intervention de la F.N.A.A.F s'inscrit selon les dispositions de la loi du 17 janvier 2002 et les décrets d'application du 30 décembre 2004 des décrets qui régissent l'activité d'accueillant familial et d'aidant familial salarié.

D'un commun accord entre les parties, il est convenu ce qui suit :

Entre :

(Nom de la personne accueillie)

Demeurant :

(Ancienne adresse)

Code Postal Ville :

Demeurant Chez :

(Adresse de la personne accueillante)

(Nom de la personne accueillante)

Code Postal Ville :

Et

**LA FÉDÉRATION NATIONALE DES AIDANTS ET ACCUEILLANTS FAMILIAUX 815
ALLEE DE SENEJAC LE PIAN MÉDOC**

Le mandat est lié au service mandataire de l'association, pour lequel il délègue les missions suivantes :

- **Effectuer les déclarations auprès des organismes collecteurs (URSSAF, IRCEM, etc. ...) conformément à l'article L313-1 et R313-1 et suivant du code de la sécurité sociale.**
- **Apporter une aide**
 - A la rédaction des contrats de gré à gré**
 - Au dossier CAF, MSA (APL)**
 - Au dossier APA**

- **Établissement des bulletins de rémunération (de l'accueillant et de sa remplaçante) art. L442-1, D442-2, D442-3, du CASF et art. L223-11 du code du travail, art. 1134 du code civil.**
- **Etablir les attestations de salaire en cas de maladie ou accident de travail de l'accueillant**
- **Recherche et mise en place du remplacement, édition du bulletin de rémunération, calcul des cotisations, édition des factures ...**
- **Le calcul des cotisations sociales et l'établissement de la déclaration nominative trimestrielle et règlement des cotisations (art.L442-1, D442-2, D442-3 du CASF et les articles L351-2, L311-3, R313-1, R351-9 du code de la sécurité sociale.**
- **La déclaration auprès de l'URSSAF de l'accueillant et de sa ou ses remplaçants.**
- **Produire un devis de prestation du cout de reviens de l'accueil familial.**
- **Etablir des attestations fiscales à produire lors de la déclaration annuelle de revenus.**
- **Effectuer le pointage des charges et la relance des factures.**

Ces missions sont complétées par un conseil et assistance ponctuel pour l'organisation du travail

En contrepartie de ces services, le mandant s'engage à verser à l'association mandataire un montant **de 29.80 € mensuel**. En cas de résiliation du présent mandat, un préavis de **2 mois** sera exigé et obligatoirement notifié par écrit par le signataire du mandat (personne accueillie, tuteur ou curateur.)

La Fédération F.N.A.A.F. ne pourra être tenue pour responsable, au cas où l'utilisateur employeur ne respecterait pas la législation en vigueur ainsi qu'en cas de non-paiement des cotisations dues auprès des organismes collecteurs.

En cas de dégâts matériels commis par le remplaçant, la responsabilité de l'association ne pourra être engagée.

A....., le

Fait en deux exemplaires,

Pour la FNAAF

Accueilli ou Accueillant

Signature précédée « Bon pour pouvoir »



DECLARATION IMPOTS

ANNEE

Mois	Montant APA	Date
Janvier	Montant APA	
Fevrier	Montant APA	
Mars	Montant APA	
Avril	Montant APA	
Mai	Montant APA	
Juin	Montant APA	
Juillet	Montant APA	
Août	Montant APA	
Septembre	Montant APA	
Octobre	Montant APA	
Novembre	Montant APA	
Décembre	Montant APA	
TOTAL APA	TOTAL APA	
Attestation Fiscale	MONTANT ATTESTATION URSSAF	
Montant Déclarer	MONTANT à REPORTER EN COLONE 7 DB	

Montant attestation URSSAF moins total APA égal montant à reporter en colonne 7 db de la déclaration de revenu

Ce tableau peut vous servir si l'administration fiscale vous demande un justificatif

DECLARATION IMPOTS

ANNEE

Mois	Montant APA	Date
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		
TOTAL APA		
Attestation Fiscale		
Montant à reporter en colonne 7db de la déclaration revenus		