



**DECOMPTE DE VALIDATION
DE SERVICES D'AUXILIAIRE**

1/2018

**FONDS SPECIAL DES
PENSIONS DES OUVRIERS
DES ETABLISSEMENTS
INDUSTRIELS DE L'ETAT**

Etablissement de Bordeaux

Nom de famille : _____
Prénom : _____

N° d'affiliation _____ NIR _____

1 INFORMATIONS DE VALIDATION

Date d'effet de l'affiliation _____ Date de demande de validation _____

Date de notification à l'ouvrier _____

Rémunération brute globale du mois de référence (SB+PR+PA+HS) _____ Euros

Nombre d'heures effectives HN _____ + HS _____ = TOTAL _____

Salaire horaire moyen "SHM" (rémunération/heures) _____

2 CALCUL DE VALIDATION

Éléments de calcul par sous-périodes selon les différents taux de cotisation

Périodes	Taux de retenue	Forfait trimestriel d'heures cotisées	Durée de la période			En trimestre arrondi
			A	M	J	
1 Du _____ au _____						
2 Du _____ au _____						
3 Du _____ au _____						
4 Du _____ au _____						

Calcul des retenues et contributions avant toute déduction

Période	SHM	Heures pour période	Montant soumis à cotisation	Montant des Retenues
1				
2				
3				
4				
TOTAL des cotisations				

3 RESULTAT DES COTISATIONS

	Retenues
Déductions à opérer : - Cotisations Sécurité sociale	
- Cotisations IRCANTEC	
TOTAL des déductions	
Résultat des cotisations	
Solde restant dû	
Trop versé	

4 TRIMESTRES RETENUS EN CONSTITUTION, LIQUIDATION ET DUREE D'ASSURANCE

Durée totale des périodes validées (périodes 1,2,3 et 4), avant calcul en trimestres			
Nombre de trimestres retenus en constitution, liquidation et en durée d'assurance			

<p>5 <u>Acceptation de l'ouvrier</u> le :</p> <p>_____</p> <p><u>Signature</u> :</p> <p>_____</p>	<p><u>Cachet et signature de certification</u></p> <p>_____</p> <p><u>Date</u> :</p> <p>_____</p>
--	---