



Taxe d'apprentissage 2017

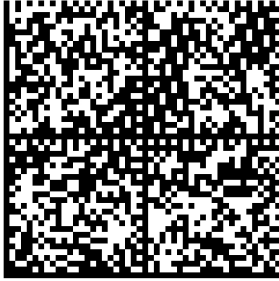
Entreprises de moins de 250 salariés



Partenaire **3**
Réseau Ort Paris

Voire contact :
01.44.17.30.83

Réf
Siret
Nace/CCN/IDC



IFM SAJ-SIF 20631
9 RUE VAUQUELIN
75005 Paris

A. DECLARATION DES EFFECTIFS ET CALCUL DE LA TAXE D'APPRENTISSAGE (à compléter)

Effectif au 31/12/2016 : Masse Salariale **MS** =
selon DADS N4DS au 31/12/16 Base brute Sécurité Sociale
Nombre d'apprentis en 2016 :
dont apprentis présents au 31/12/2016 : Si MS <= 105596 € ET accueil d'apprenti(s) en 2016, ne pas établir de déclaration. Les 2 conditions doivent être remplies.

Calcul de la Taxe Brute d'apprentissage **MS** x 0,68 % = **TB**

Déductions hors quota à appliquer hors Alsace-Moselle
FRAIS DE STAGE DE FORMATION INITIALE * DONS EN NATURE *
Catégorie A (Niveaux 5-4-3) jours x 25 € = a
Catégorie B (Niveaux 2-1) jours x 36 € = b
* Déduction D1 plafonnée à 3% de la taxe Total : a + b = D1*
TOTAL DES DEDUCTIONS = **DE**

CACHET DE L'ENTREPRISE

Nous soussignés, certifions l'exactitude des informations déclarées.

Signature :
Nom et qualité du signataire :
Fait à : Le / /

REGLEMENT A AGEFOS PME

TB - DE = TA

Mode de règlement (à l'ordre d'AGEFOS PME) :
 Chèque n° Banque

Retour des documents : Cabinet comptable

Reçu libératoire en ligne, renseignez votre courriel
.....@.....

Adresse retour
AGEFOS PME - TSA 81654 - 91765 PALAISEAU Cedex
À retourner avant Le 1^{er} Mars 2017

B. APPRENTIS : VERSEMENTS AU(X) CFA D'ACCUEIL Si vous avez d'autres apprentis, joignez une liste complémentaire et cochez ici

Au 31/12/2016, votre entreprise emploie un/des apprenti(s). Veuillez renseigner le tableau ci-dessous et joindre le/les contrat(s) d'apprentissage.

Apprenti(e) (1)		Apprenti(e) (2)			
Nom et prénom(s)	Début de Contrat	Fin de	Nom et prénom(s)	Début de Contrat	Fin de
N° UAI	Nom et adresse complète du CFA		N° UAI	Nom et adresse complète du CFA	
Intitulé du diplôme	Libellé de la formation		Intitulé du diplôme	Libellé de la formation	

Le renseignement des rubriques Diplôme + Formation est obligatoire pour garantir le reversement des fonds au bon destinataire.

C. REVERSEMENTS DEMANDES Si vous avez d'autres reversements, joignez une liste complémentaire et cochez ici

N° UAI	Nom et adresse complète de l'établissement	Catégorie(s)	Montant ou %
N° UAI	Nom et adresse complète de l'établissement	Catégorie(s)	Montant ou %

Une adresse correctement libellée garantit le reversement des fonds au bon destinataire.

CONSERVEZ UNE COPIE DE CE DOCUMENT.