

assuré social M. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
n° de Sécurité Sociale | | | | | | | | | | | |



M. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX  
03360 XXXXX XX XXXXXXXX

## Relevé de prestations 2xxx

Monsieur,

Voici le relevé des prestations (indemnités journalières et/ou pension d'invalidité) que vous devez déclarer aux services fiscaux, et le cas échéant, à votre Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou à tout autre organisme versant des prestations familiales.

**Votre n° de Sécurité Sociale** | | | | | | | | | | | |

nature des prestations	montant à déclarer au Centre des Impôts (1)	montant net perçu à déclarer à votre CAF ou à tout autre organisme versant des prestations familiales(2)
	en Euros	en Euros
<b>IJ maladie/maternité</b>		
<b>IJ accident du travail</b>		
<b>Pensions d'invalidité</b>		

(1) conformément à la législation en vigueur (article 79 et 80 quinquies du Code général des impôts), ne figurent pas dans ces montants certaines prestations en espèces (maladie de longue durée, accident du travail ou maladie professionnelle) ainsi que la part de CSG déductible du revenu imposable. En revanche la CRDS et la part de CSG non déductible du revenu imposable sont intégrées.

(2) pour les CAF le montant des indemnités journalières liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle est pris en compte (article R531.10 du Code de la sécurité sociale).

S 3319e