

## Certificat de salaire, de retenue d'impôt et de crédits d'impôt bonifiés 2024 <sup>1)</sup>

salarié(e): \_\_\_\_\_

nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

numéro \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ localité \_\_\_\_\_

| ligne | nature   | code postal   | localité | classe d'impôt et taux (suivant fiche)  |                  |
|-------|--|---|----------|---|------------------|
| 1     | période du _____ au _____  |   |          | classe d'impôt et taux (suivant fiche)  |                  |
| 2     | A) rémunérations brutes <sup>2)</sup>  |   |          | H) désignation de l'employeur   |                  |
| 3     | Nature <sup>3)</sup>   |   |          | nom _____   |                  |
| 4     |  |   |          | adresse _____   |                  |
| 5     |  | prime participative                                       |          |   |                  |
| 6     |  | revenus d'impatrié (Art. 115, 13b L.I.R.)                 |          |   | n° dossier _____ |
| 7     |  | sous-total:   |          |   |                  |
| 8     | B) déductions  |   |          |   |                  |
| 9     | 1. cotisations sociales <sup>4)</sup>  |   |          | I) fiduciaire ou personne de contact chargée de la comptabilité des salaires    |                  |
| 10    | cotisations sociales non déductibles   |   |          | nom _____   |                  |
| 11    | cotisations sociales non déductibles sur prime participative                 |   |          | adresse _____   |                  |
| 12    | cotisations sociales non déductibles sur revenus d'impatrié                  |   |          |   |                  |
| 13    |  | cotisations sociales déductibles (lignes 9 - (10+11+12)): |          | téléphone _____   |                  |
| 14    | 2. déductions <sup>5)</sup>  |   |          |   |                  |
| 15    |  | FD  |          |   |                  |
| 16    |  | FO  |          | J) indemnisation par la Caisse Nationale de Santé <sup>6)</sup>                 |                  |
| 17    |  | FFO   |          | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>                       |                  |
| 18    |  | DS  |          | du _____ au _____   |                  |
| 19    |  | FDS   |          | du _____ au _____   |                  |
| 20    |  | CE  |          | du _____ au _____   |                  |
| 21    |  | AC  |          |   |                  |
| 22    |  | LRCP  |          | K) LRCP <sup>7)</sup> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |                  |
| 23    | C) exemptions  |   |          |   |                  |
| 24    | 1. salaires payés pour les heures supplémentaires                            |   |          | L) nombre de jours imposables au Luxembourg _____                               |                  |
| 25    | suppléments de salaires  |   |          | nombre de jours non imposables au Luxembourg _____                              |                  |
| 26    | suppléments de salaires pour travail de nuit, de dimanche et de jours fériés |   |          | montant net exonéré _____   |                  |
| 27    | prime participative exemptée   |   |          |   |                  |
| 28    | revenus d'impatrié exemptés  |   |          |   |                  |
| 29    | 2. autres exemptions (à spécifier)   |   |          | certifié exact,   |                  |
| 30    | _____  |   |          |   |                  |
| 31    | _____  |   |          | _____, le _____   |                  |
| 32    | D) rémunérations servant de base à la retenue                                |   |          |   |                  |
| 33    | E) impôt retenu  |   |          |   |                  |
| 34    | F) crédit d'impôt pour salariés bonifié                                      | CIS   |          | signature de l'employeur  |                  |
| 35    | G) crédit d'impôt CO2 pour salariés bonifié                                  | CI-CO2  |          |   |                  |
| 36    | H) crédit d'impôt monoparental bonifié                                       | CIM   |          |   |                  |

- 1) Le certificat ne sert pas à la transmission des extraits de compte des salariés par les employeurs à l'administration des contributions directes, cette transmission ne peut se faire que par voie électronique
- 2) Indiquer toutes rémunérations en espèces ou en nature, y compris les indemnités pécuniaires de maladie avancées pour compte de la Caisse Nationale de Santé, les gratifications et autres rémunérations non périodiques, l'avantage fiscal de l'économie et de la bonification d'intérêts, l'avantage fiscal de la mise à la disposition d'une voiture de service, etc.
- 3) Indiquer séparément en signalant par des lettres: S = salaire, C = cotisation de sécurité sociale complémentaire, R = rappels d'années antérieures, P = pension.
- 4) Part de l'assuré, les cotisations pour l'assurance dépendance non comprises.
- 5) Déduction inscrite sur la fiche de retenue pour frais de déplacement (FD), frais d'obtention (FO), forfait pour frais d'obtention (FFO), dépenses spéciales (DS), forfait pour dépenses spéciales (FDS), charges extraordinaires (CE), abattement conjoint (AC) ou régime complémentaire de pension (LRCP).
- 6) Cocher, si oui ou non, il y a eu, au courant de l'année, une ou plusieurs interruptions de travail pour maladie. Cette rubrique ne s'applique pas aux employeurs qui ont liquidé eux-mêmes les indemnités pécuniaires de maladie, pour autant que ces indemnités sont comprises sub. A).
- 7) Cocher la case correspondant à la mention utile.