



DEVIS MANDATAIRE

Date et Numéro d'établissement du devis : leN°.....

Validité du devis : 1 mois (sous réserve de la confirmation des tarifs réglementaires en vigueur)

Devis établi par : Nom/ Fonction.....Tél :

POUR

Nom- Prénom du bénéficiaire ou son représentant légal (ci après dénommé « le mandant »):

.....

Adresse :

Lieu d'exécution de l'intervention (si différent) :

Tél :née le :

Vous avez formulé auprès de notre structure une demande d'assistance dans les démarches relatives à l'emploi d'un intervenant à votre domicile.

Cette assistance se traduit par la présentation d'un (ou plusieurs) salarié(s) dont vous serez l'employeur et par l'accomplissement en votre nom et pour votre compte des formalités administratives ainsi que des déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ce (ou ces) salarié(s).

A TITRE D'INFORMATION :

COÛT DE L'INTERVENTION DE (OU DES) EMPLOYÉ(S) POUR LE MANDANT EMPLOYEUR

(sous réserve du contrat qui sera établi entre le mandant et son employé, de l'évolution des dispositions de convention collective nationale des salariés du particulier employeur et du taux des charges sociales)

Afin de nous permettre d'établir le présent devis, vous nous avez fourni les informations suivantes concernant l'(ou les) intervenant(s) que vous allez employer.

Nature de l'intervention :

Date de début de l'intervention :

Durée prévisionnelle de l'intervention (si connue) :

Nombre d'heures prévues par semaine :

Fréquence des interventions par semaine :

Plage(s) horaire(s) envisagée(s) :

REMUNERATION DE (DES) INTERVENANT(S) :

Les coûts sont calculés en fonction des taux en vigueur à la date d'établissement du présent devis.

	HEURES	Taux horaire brut	Total estimé
Nombre mensuel d'heures de travail semaine			
Nombre mensuel d'heures de travail dimanche			
Nombre mensuel d'heures de présence responsable semaine			
Nombre mensuel d'heures de présence responsable dimanche			
Nombre mensuel d'heures de garde malade de nuit semaine			
Nombre mensuel d'heures de garde malade de nuit dimanche			
		TOTAL (A)	

CHARGES SOCIALES PATRONALES

Charges sans exonération de charges sociales patronales	
Charges avec exonération de charges sociales patronales	
TOTAL (B)	

COUT D'INTERVENTION DU MANDATAIRE POUR LE MANDANT :

Forfait unique à la création du dossier	
---	--

FACTURATION

Une facture correspondant aux frais de gestion ainsi que le bulletin de paie de (ou des) l'intervenant(s) sont envoyés vers le 15 de chaque mois.

Les factures sont payables à réception.

MODE DE PAIEMENT

- Prélèvement automatique
- Chèque bancaire
- CESU
- Autres (à préciser)

DOCUMENTS REMIS AU MANDANT

Le mandant reconnaît avoir reçu les documents suivants :

- Le livret d'accueil,
- Les tarifs des prestations en vigueur proposées par la structure,
- Le contrat de mandat.