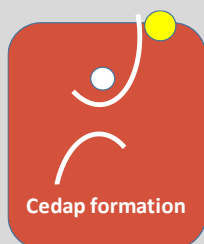


la DSN avec Ciel paye

Programme sur mesure



Objectifs

Ce parcours de formation vous permettra de réaliser la DSN Mensuelle, les DSN d'arrêt de travail et DSN fin de contrat.

Public concerné

Tout public ayant une connaissance du domaine social et de la paye

Prérequis

Utilisation courante de Windows, maîtrise de Ciel Paye

Moyens

Pédagogie active et participative.

Elle alternera :

Apports théoriques par le formateur et exercices pratiques sur PC, remise du support de formation Initiation à la DSN.

Durée

7 heures

Prix

650 € TTC

Présentation de la DSN

- La DSN chaque mois
- Démarrage
- Assistant d'accompagnement d'inscription au service DSN
- Information des employés

Paramétrage de la paie

- Paramétrage émetteurs et contacts émetteurs
- Paramétrage établissements avec une ou plusieurs caisses Urssaf
- Déclaration par type d'établissement DSN
- Paramétrage de la caisse IP/Mutuelle et création de contrats avec la même référence contrat
- Paramétrage Ducs caisse Urssaf
- Paramétrage des rubriques
- Paramétrage des cotisations DUCS – CTP et Bases assujetties
- Paramétrage des salariés et déclarations de la période d'exigibilité DUCS DSN
- Informations bancaires
- Cas pratiques

DSN Mensuelle

- Créer une DSN Mensuelle
- Ducs Urssaf nominative par salarié
- Ducs Urssaf cotisations agrégées et période d'exigibilité
- Edition de contrôle des cotisations et analyses des montants
- Envoi de la DSN Mensuelle
- Cas pratiques

DSN Arrêts de travail

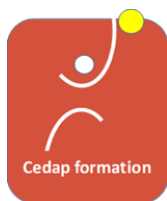
- Signalement d'un arrêt de travail
- Prolongation d'arrêt de travail
- Cas pratiques

DSN Fin de contrats de travail

- Signalement de fin de contrat de travail
- Cas pratiques

DSN Phase 3

- Informations organismes retraites
- Informations organismes Complémentaires



SAS CEDAP

Organisme de formation
6 BD DES PYRENEES 66 000 PERPIGNAN
Tél. 06.03.16.60.91- Email. sascedap@hotmail.fr
N° formateur : 91660191166

Responsable formation

Nom.....
Prénom.....
Fonction.....
Tél. (ligne directe)
E-mail.....

Formation choisie

Titre.....
Référence.....
Dates.....
Lieu.....

ENTREPRISE / ETABLISSEMENT

Raison sociale.....
Adresse.....
.Code postal..... Ville.....
Téléphone
N° d'identification (TVA intracommunautaire)
Code APE/NAFN° Siret.....

Responsable formation

Nom.....
Prénom.....
Service.....
Tél. (ligne directe)
E-mail.....

Signataire de l'inscription

Nom.....
Prénom
Service
Tél. (ligne directe)
E-mail

DOSSIER

Dossier à adresser :

Nom.....
Prénom.....
Service/Fonction.....
Tél. (ligne directe)
E-mail

Libellé de convention :

Si différent de l'adresse Entreprise / Établissement :
.....
.....
.....

Facture à adresser à :

À l'Entreprise / Établissement (préciser le service et l'adresse si différente)
.....
.....

Si bon de commande, merci de le joindre impérativement à l'inscription

À l'OPCA (préciser l'adresse)
.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'Entreprise / l'Établissement :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente précisées sur www.cedapformation.fr