



D.R., DIP ou D.P des impôts de :

.....

Subdivision de :

.....

**IMPOT SUR LE REVENU****DECLARATION DES TRAITEMENTS ET SALAIRES**

Article 79 du Code Général des Impôts «CGI »

ANNEE / \_ / \_ / \_ / \_ /

N°D'IDENTIFICATION FISCALE :

/ \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

N°D'IDENTIFICATION A LA TAXE

PROFESSIONNELLE :

/ \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

NOM ET PRENOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR : .....

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL OU DU PRINCIPAL ETABLISSEMENT : .....

..... VILLE : .....

N° CNI OU CARTE DE SEJOUR : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / N° RC : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / N° CNSS : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

TELEPHONE : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / FAX: / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / E -MAIL : .....

Personnel permanent: / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / (1) Personnel occasionnel : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / (2) Stagiaires : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / (3)

Effectif total (au 31 décembre) : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / (1) + (2) + (3)

A..... le.....

**Cachet et signature**

(de l'employeur)

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

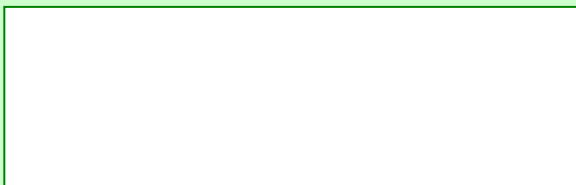
Déclaration reçue le : / \_ / \_ - / \_ / \_ - / \_ / \_ / \_ /

Enregistrée sous le numéro : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ /

Nombre de pièces justificatives : / \_ / \_ / \_ /

Nombre d'intercalaires de la présente déclaration : / \_ / \_ / \_ /

Cachet de l'administration







### LISTE DES STAGIAIRES<sup>(1)</sup>

ANNEE : /\_/\_/\_/\_/\_/

N° d'identification fiscale de l'employeur : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Nom et prénom (s) ou raison sociale : ..... Feuille n° : ...../.....

Nom et prénom	N° CNI ou carte de séjour	N° d'identification fiscale	Montant brut des traitements, salaires et émoluments	Montant brut des indemnités payées en argent ou en nature	Montant des retenues opérées (2)	Montant du revenu net imposable	Période en jours
Adresse personnelle	N° CNSS						
			<b>Total page</b>				
			<b>Report</b>				
			<b>Total cumulé</b>				

(1) - Stagiaires bénéficiant de l'exonération prévue au 16 de l'article 57 du C.G.I  
 - Joindre : - Copie du contrat de stage ;  
 - Une attestation d'inscription à l'ANAPEC par stagiaire dûment légalisée.

(2) Montant des retenues opérées au titre de la pension de retraite, de la CNSS et des organismes de prévoyance sociale.

**ANNEXE A LA DECLARATION DES TRAITEMENTS ET SALAIRES**

**ETAT CONCERNANT LES BENEFICIAIRES D'OPTIONS DE SOUSCRIPTION OU D'ACHAT D' ACTIONS  
OU DE DISTRIBUTION D' ACTIONS GRATUITES  
(ARTICLE 79-III DU CGI)**

ANNEE : /\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

N° d'identification fiscale de l'employeur : /\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Raison sociale : .....

Feuille n° : ...../.....

Nom et Prénom (s) du bénéficiaire	N° C.N.I. ou Carte de séjour	N° d'identification fiscale	Organismes distributeurs (sociétés résidentes ou non résidentes)	Nombre d'actions acquises(a) et/ou distribuées gratuitement (b)	Prix d'acquisition (payé par le salarié ou dirigeant)	Date d'attribution	Date de la levée d'option	Montant de l'abondement (1)	Date de cession (2)	Complément de salaire (1) et (2)
Adresse personnelle	N° d'immatriculation à la C.N.S.S					Valeur de l'action à la date d'attribution	Valeur de l'action à la date de levée d'option		Nombre d'actions cédées	
				(a)						
				(b)						
				(a)						
				(b)						
				(a)						
				(b)						
				(a)						
				(b)						

(1) - L'abondement obtenu au titre des souscriptions ou achats d'actions distribuées par les sociétés résidentes.

- La fraction de l'abondement qui excède 10% de la valeur de l'action à la date d'attribution est considérée comme un complément de salaire. Cet excédent est à inclure dans le salaire du mois de la levée de l'option, sous réserve de régularisation en fin d'année.

(2) En cas de cession d'actions avant la période d'indisponibilité visée à l'article 57-14° du CGI, l'abondement exonéré et la plus-value d'acquisition seront considérées comme un complément de salaire à inclure dans le salaire du mois au cours duquel la cession a été effectuée, sous réserve de régularisation en fin d'année.

**ANNEXE A LA DECLARATION DES TRAITEMENTS ET SALAIRES**

**ETAT CONCERNANT LES BENEFICIAIRES D'ABONDEMENT DANS LE CADRE D'UN PLAN D'EPARGNE ENTREPRISE  
(ARTICLE 79-IV DU CGI)**

ANNEE : /\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

N° d'identification fiscale de l'employeur : /\_\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Raison sociale : ..... Feuille n° :...../.....

01	Nom et prénom			Références du plan			Montant de l'abondement versé	Montant annuel du revenu salarial imposable	
	02	Adresse du domicile fiscal		N° du plan	Durée (en années)	Date d'ouverture			
03	Ville								
04	N° de la C.N.I ou de la carte de séjour								
01				/ / / / /	/ / /	/ / / / / / / / /	.....	.....	
02									
03									
04									
01				/ / / / /	/ / /	/ / / / / / / / /	.....	.....	
02									
03									
04									
01				/ / / / /	/ / /	/ / / / / / / / /	.....	.....	
02									
03									
04									
01				/ / / / /	/ / /	/ / / / / / / / /	.....	.....	
02									
03									
04									
01				/ / / / /	/ / /	/ / / / / / / / /	.....	.....	
02									
03									
04									
<b>Total</b>								.....	.....



## INFORMATIONS GENERALES

### **A- Revenus salariaux et assimilés :**

Sont considérés comme revenus salariaux et revenus assimilés : les traitements, les salaires, les indemnités et émoluments, les allocations spéciales, remboursements forfaitaires de frais et autres rémunérations allouées aux dirigeants des sociétés, ainsi que les avantages en argent ou en nature accordés en sus des revenus précités.

### **B- Qui doit souscrire la déclaration ?**

Les employeurs privés domiciliés ou établis au Maroc ;  
Les administrations et autres personnes morales de droit public.

### **C- Quand doit-elle être déposée ?**

Cette déclaration doit être souscrite avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année qui suit celle au titre de laquelle les revenus précités ont été payés.

### **D- Où doit elle être déposée ?**

Les employeurs sont tenus de remettre la déclaration des revenus salariaux et revenus assimilés contre récépissé à l'inspecteur des impôts du lieu de leur domicile fiscal, de leur siège social ou de leur principal établissement.

### **E- Réduction sur impôt :**

Il est déduit du montant annuel de l'impôt en raison des charges de famille du contribuable, une somme de trois cent soixante (360) dirhams par personne à charge dans la limite de deux mille cent soixante (2160).





D.R., DIP ou D.P des impôts de :

.....

Subdivision de :

.....

# RECEPISSE DE DEPOT

De la déclaration modèle ADC040F-13E

## IMPOT SUR LE REVENU DECLARATION DES TRAITEMENTS ET SALAIRES

ANNEE : / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

N° d'identification fiscale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et prénom(s) ou raison sociale de l'employeur:

.....

----- Cadre réservé à l'administration -----

Numéro d'enregistrement :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de dépôt :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Cachet de l'administration)

Nombre de pièces justificatives :

--	--	--	--

Nombre d'intercalaires  
de la présente déclaration :

--	--	--	--