

Partie concernant l'employeurNuméro d'affiliation

Date d'effet :

Nom de l'employeur :

Adresse :

Je soussigné

certifie en ma qualité de

que M (me) ()

est employé(e) à notre service en qualité de

depuis le (indiquer le jour, le mois et l'année) ()

Fait **le** **à****Cachet et signature****Renseignements concernant le travailleur**

Nom de famille : Prénom :

Prénom du père Prénom du grand-père :

Nom de la mère : Prénom de la mère :

Nationalité : Sexe :

Date de naissance : Lieu :

Acte de naissance N° Année : :

Bureau d'Etat Civil :

Etat Civil (célibataire-marié-divorcé-veuf) : ()

Pièce d'identité N°

type : délivrée le :

Adresse du domicile :

Appt n° Imm n° Cité :

Code Postal Localité :Compte courant postal ou bancaire N° Numéro d'immatriculation à la CNSS Numéro d'immatriculation à la CNRPS **Renseignements concernant le conjoint**Numéro d'immatriculation à la CNSS

Nom de famille : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Acte de naissance N° Année : :

Bureau d'Etat Civil :

Pièce d'identité N°

type: délivrée le :

Lieu de résidence (localité) : : ()code postal

Profession :

Numéro d'immatriculation à la CNRPS

Renseignements concernant les enfants

Lieu de résidence		Sexe	Date de naissance	Rang	Nom	Prénom
Code Postal	Localité					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

Renseignements concernant les parents à charge		La mère	Le père		
Identité	Prénom	.....	.....
	Nom de famille	.....	.....
	Date de naissance	.....	.....
	Lieu de naissance	.....	.....
Pièce d'identité	Numéro	.....	.....
	Type	.....	.....
	Délivrée le	.....	.....
	Nationalité	.....	.....
Lieu de résidence	localité	.....	.....
	code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Je soussigné ()

travaillant chez (nom de l'employeur) ()

en qualité de depuis le

au lieu de travail situé à l'adresse suivante :

demande mon immatriculation aux régimes de Sécurité Sociale. **déclare sur l'honneur** que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts et m'engage à informer la Caisse Nationale de tout changement de ma situation familiale ou professionnelle.

Fait à le

Signature du travailleur