République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité
et des Tunisiens à l'Etranger
Caisse Nationale de Sécurité Sociale

الجمهوريـة التونسيـة
وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن
والتونسيين بالخارج
الصّندوق الوطني للضمان الاجتماعي

مطلب ضم فترات عمل

إني الممضي أسفله.....

(الاسم واللقب حسب بطاقة المضمون الاجتماعي أو بطاقة التعريف الوطنية)

المولود في ..... بـ .....

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم ..... الصادرة بتاريخ .....

والقاطن بـ .....

حي : ..... عمارة عدد ..... شقة عدد .....

البلـدة : ..... الترقيم البريدي |_|_|_|_|

والمسجل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ أطلب تمكيني من تسديد الاشتراكات اللازمة قصد ضم فترات النشاط المبينة أسفله إلى أقدمية اشتراكي بنظام التأمين على الشيخوخـة والعجـز والباقيـن على قيد الحيـاة طبقا لأحكـام القانـون عدد 105 لسنـة 1995 المـؤرخ في 14 ديسمبر 1995.

فتـرات النشـاط بصفـة أجيـر		اسم وعنوان المؤجر	رقم انخراط المؤجر
من	إلى		
من	إلى		
من	إلى		

فترات النشاط بصفة عامل غير أجير		نـوع النشـاط المهنـي
من	إلى	
من	إلى	
من	إلى	

☐ كما أطلب تمكيني من تسديد الاشتراكات اللازمة لضم فترات نشاطي كأجير لدى مؤجر(ين) منخرط(ين) بالنظام التكميلي للجرايات إلى أقدمية اشتراكي بهذا النظام.

حرر بـ ..... في .....

الإمضـاء

الوثائـق المطلوبـة

بالنسبة لفترات النشاط بصفة أجير :

شهادات عمل أو نسخ مطابقة للأصل من بطاقات خلاص الأجر.

بالنسبة لفترات النشاط بصفة عامل غير أجير :

كل وثيقة رسمية تثبت الممارسة الفعلية للنشاط المهني خلال الفترة المطلوب ضمها.

توصيـات هامـة

- لا يؤخذ مطلب الضم بعين الاعتبار في صورة تقديمه بعد انقضاء سنتين من تاريخ نهاية الفترات المطلوب ضمها أو بعد انقضاء سنة من تاريخ بلوغ المضمون الاجتماعي السن القانونية للإحالة على التقاعد.
- يمكن دفع المبلغ المستوجب للضم بالتقسيط بشرط أن لا تتعدى مدة الاستخلاص 36 شهرا.
- لا يسري مفعول ضم فترات العمل إلا من تاريخ الخلاص الكلي للمبلغ المستوجب.

A 267

République Tunisienne
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité
et des Tunisiens à l'Etranger
Caisse Nationale de Sécurité Sociale

الجمهورية التونسية
وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن
والتونسيين بالخارج
الصّندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Demande de validation de périodes d'activité

Je soussigné .....

(Nom et prénom selon la carte d'assuré social ou la carte d'identité nationale)

né le ..... à .....

Titulaire de la carte d'identité nationale n° ..... délivrée le .....

Résidant à .....

Apt n°..... Imm n°..... Cité .....

Localité ..... Code postal |_|_|_|_|

Immatriculé à la CNSS sous le numéro |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

☐ postule, conformément aux dispositions de la loi n°95-105 du 14 décembre 1995, au versement des cotisations nécessaires à la validation, au titre du régime de vieillesse, d'invalidité et de survie, des périodes ci-dessous indiquées :

Périodes d'activité en qualité de salarié		Nom ou Raison Sociale de l'employeur	Numéro d'Affiliation de l'employeur
du	au		
du	au		
du	au		

Périodes d'activité en qualité de travailleur non salarié		Nature de l'activité professionnelle
du	au	
du	au	
du	au	

☐ postule, aussi au versement des cotisations nécessaires à la validation, au titre du régime complémentaire de pensions, de mes périodes d'activité en qualité de salarié au service d'employeur(s) affilié(s) à ce régime.

Fait à ..... le .....

Signature

Pièces à fournir	**Pour les périodes d'activité en qualité de salarié :** Attestations de travail ou copies certifiées conformes des bulletins de paie. **Pour les périodes d'activité en qualité de travailleur non salarié :** Tout document officiel attestant l'exercice effectif de l'activité professionnelle pendant la période objet de la demande de validation.

A 267

Recommandations Importantes

- La demande de validation n'est pas prise en considération si elle est présentée après l'expiration de 2 années à partir de la fin de la période objet de la validation ou après l'expiration d'une année à partir de l'atteinte par l'assuré social de l'âge légal de mise à la retraite.
- Le paiement du montant dû pour la validation peut être échelonné sans que l'échéancier ne dépasse 36 mois.
- La validation ne prend effet qu'à partir du paiement intégral du montant dû.