



DEMANDE D'IMMATRICULATION DE TRAVAILLEUR SALARIE

PIECES A FOURNIR

Dans tous les cas :

- Formulaire de demande d'immatriculation dûment rempli et signé par le travailleur et l'employeur.
- Extrait d'acte de naissance du travailleur datant de moins de 3 mois.
- 2 photos d'identité du travailleur.
- Copie de la Carte d'Identité Nationale du travailleur.
- Attestation de salaires pour le travailleur embauché depuis plus de 3 mois.

Pour le travailleur marié :

- Extrait d'acte de naissance du conjoint datant de moins de 3 mois.
- Copie de la Carte d'Identité Nationale du conjoint.

Pour le travailleur ayant des enfants :

- Extrait d'acte de naissance de chaque enfant à charge datant de moins de 3 mois.
- Copie certifiée conforme du certificat d'inscription à un établissement scolaire, universitaire ou professionnel ou contrat d'apprentissage pour chaque enfant âgé entre 16 et 21 ans, en cas de demande d'immatriculation au régime des salariés du secteur non agricole ou au régime agricole amélioré.
- Copie certifiée conforme du copie de la carte d'handicapé ou certificat médical pour chaque enfant atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable.
- Une photo d'identité et une copie de la déclaration unique de revenus au titre de la dernière année fiscale pour la fille âgée de plus de 20 ans non mariée et sans revenu.
- Copie de la carte d'identité nationale de chaque enfant à charge âgé de plus de 20 ans.
- Formulaire d'engagement relatif à la majoration pour salaire unique en cas de non activité du conjoint pour les demandes d'immatriculation au régime des salariés du secteur non agricole.

Pour le travailleur ayant des parents à charge :

- Extrait d'acte de naissance de chaque parent à charge datant de moins de 3 mois.
- Copie de la Carte d'Identité Nationale de chaque parent à charge.
- Attestation de non bénéficiaire de couverture en matière de prestations de soins délivrée par la CNRPS pour chaque parent à charge.
- Copie de la déclaration unique de revenus de chaque parent à charge au titre de la dernière année fiscale.
- Copie certifiée conforme de la carte d'handicapé ou certificat médical pour le parent à charge âgé de moins de 55 ans et atteint d'une infirmité physique ou d'une maladie incurable le rendant incapable d'exercer une activité rémunérée.
- Extrait d'acte de décès du conjoint pour la veuve âgée de moins de 55 ans.

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"/>

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