

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
Boîte postale 374 COTONOU

CERTIFICAT DE TRAVAIL

DESTINE A PERCEVOIR LES PRESTATIONS FAMILIALES

(à établir par l'employeur)

Nom et adresse de l'employeur :

N° d'immatriculation de l'employeur :

Nom et prénom de l'allocataire :

N° d'immatriculation de l'allocataire :

Lieu habituel du paiement des prestations :

Salaire mensuel :

Mois d..... Nombre d'heures de travail.....

Mois d..... Nombre d'heures de travail.....

Mois d..... Nombre d'heures de travail.....

Fait à le.....

Signature et cachet de l'employeur

Remplir obligatoirement toutes les mentions

(A retourner par l'employeur)