

REPUBLIQUE DU BENIN

**CAISSE NATIONALE  
DE SECURITE SOCIALE**

01 B.P. 374 COTONOU  
TEL.21 30 27 21 / 21 30 27 27  
21 30 27 30 / 21 30 27 65 / 21 30 27 67  
Fax :21 30 26 36

**DEMANDE  
DE PRESTATIONS FAMILIALES**

à établir pour tout travailleur salarié ayant  
des charges de famille

1<sup>ère</sup> PARTIE (à remplir par le travailleur salarié)

I. -N° D'IMMATRICULATION A LA C.N.S.S. :

(N° figurant sur le livret d'Assurance)

je soussigné, (NOM) .....

.....

(en caractères d'imprimerie)

Prénoms : .....

Né le ..... à .....

Fils de ..... et de .....

Nationalité..... Profession .....

**Etranger**

Numéro et date de délivrance de la carte  
d'identité d'Etranger

Demeurant à ....., rue.....N°.....

Commune ..... Département .....

**Justifications à fournir**

→ **JOINDRE**

Copie du livret de famille vous concernant ou extrait d'acte de naissance ou extrait de jugement Supplétif d'acte de naissance ou copie légalisée de la carte d'identité nationale.

II - Déclare être marié à .....

(nom du conjoint en majuscule)

Prénoms : .....

Née le ..... à .....

Fils de ..... et de .....

Profession.....

Mariage contracté le ..... à .....

Si votre épouse n'habite pas avec vous, indiquer ici son  
adresse.....

Si vous êtes polygame, indiquer le rang de l'épouse →

Lorsque la demande est établie par l'épouse : indiquer

l'activité du mari : .....

→ **JOINDRE**

Copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance, ou un extrait de jugement Supplétif d'acte de mariage. Extrait de l'acte de naissance de l'épouse ou extrait de Jugement Supplétif d'acte de naissance ou copie légalisée de la carte d'identité nationale.

→ **JOINDRE**

Autant d'imprimés de demande que vous avez d'épouses et indiquer au n° III de chaque imprimé les enfants issus de l'union et au n°II le rang de l'épouse.



II. PARTIE (à remplir par l'Employeur)

**CERTIFICAT  
D'EMPLOI ET SALAIRES**

N° d'immatriculation de l'Employeur à la C.N.S.S.

--	--	--	--	--

Nom ou Raison Sociale.....

ADRESSE .....

L'Employeur soussigné certifie que.....

N° d'immatriculation à la C.N.S.S.

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

a été embauché le .....

en qualité de .....et exerce régulièrement son activité depuis cette date

Les salaires perçus trimestriellement depuis l'embauchage (ou durant la dernière année si l'embauchage remonte à plus d'un an) sont les suivants,

- .....Trimestre - montant:.....francs
- .....Trimestre - montant : ..... francs
- ..... Trimestre - montant : ..... francs
- ..... Trimestre - montant : .....francs

Cadre réservé à la C.N.S.S.

A....., le .....

*Signature de l'Employeur et Cachet de l'Entreprise,*