



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

.....O.....

01 BOITE POSTALE 374 - COTONOU - TELEPHONES : 21 30 27 21 - 21 30 27 27

21 30 27 30 - 21 30 27 65 - 21 30 27 67 - FAX DIRECTION GENERALE: 21 30 26 36

DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN EMPLOYEUR

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

NOM, Prénoms de l'Employeur :

Raison sociale

DENOMINATION COMMERCIALE DE L'ETABLISSEMENT (SIGLE)

FORME JURIDIQUE:

ADRESSE COMPLETE DE L'ETABLISSEMENT :

(Ville, quartier, rue, carré)

ADRESSE POSTALE : B.P. : n° à Tél: mob :

FAX E-MAIL

N°COMPTE BANCAIRE: INSTITUTION

ANALYSE DETAILLEE DE L'ACTIVITE EXERCEE DANS L'ETABLISSEMENT

CODIFICATION

--	--

En cas de pluralité, préciser ...

ACTIVITE PRINCIPALE :

ACTIVITE SECONDAIRES :

ACTIVITES	EFFECTIF TOTAL du personnel Salarié	Nombre des travailleurs Chargés de famille	Montant total des salaires y compris avantages en nature et de toute sorte payé au cours du dernier mois écoulé	OBSERVATIONS
Principales				
Secondaires				

Depuis quelle date occupez-vous du personnel salarié :

CERTIFIE EXACT

RESERVE A LA CAISSE

N° du Bordereau d'Immatriculation

A.....le.....20.....

(Signature et cachet de l'Employeur avec précision : Nom-Prénoms et qualité du signataire)



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

01 BOITE POSTALE 374 - COTONOU - TELEPHONES : 21 30 27 21 - 21 30 27 27
21 30 27 30 - 21 30 27 65 - 21 30 27 67 - FAX DIRECTION GENERALE: 21 30 26 36

EMPLOYEUR N° _____
NOM, Prénoms de l'Employeur _____
RAISON SOCIALE: _____
ADRESSE: _____
TEL: _____ MOBILE: _____
FAX: _____ E-MAIL: _____
N° COMPTE BANCAIRE: _____ INSTITUTION: _____

ETAT DE RECENSEMENT DU PERSONNEL

NUMERO D'ORDRE	NOM ET PRENOMS	QUALIFICATIONS CATEGORIE (1)	DATE D'EMBAUCHAGE	REMUNERATION MENSUELLE (2)	NUMERO D'ASSURANCE	OBSERVATIONS

DIRECTION GENERALE

- (1) Indiquer aussi exactement que possible la qualification et la catégorie du salarié (Comptable, Dactylo, Chauffeur, Gardien etc...)
(2) Indiquer la rémunération brute mensuelle sans déduction d'impôts et de retenues à la date de l'Etablissement.
Prière d'adresser cet état à la caisse accompagné de la demande d'immatriculation d'Employeur et d'une copie des statuts de la Société et du registre de commerce de l'Etablissement.

A _____, le _____
(Signature et Cachet de l'Employeur
avec précision: NOM-Prénoms et qualité du signataire)

CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE

01 BOITE POSTALE 374 - COTONOU
TELEPHONES : 21 30 27 21 - 21 30 27 27
21 30 27 30 - 21 30 27 65 - 21 30 27 67
FAX DIRECTION GENERALE : 21 30 26 36

AVIS D'EMBAUCHAGE

M M. Les employeurs sont invités à remplir cet imprimé qui doit obligatoirement être adressé à la caisse dans les 48 heures suivant l'embauchage.

(Décret N° 69 - 266 - PR - MFPRAT du 17 Octobre 1969)

EMPLOYEUR

NOM OU RAISON SOCIALE ET ADRESSE.....

Numéro

D'immatriculation

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

SALARIE

NOM.....

NOM de jeune fille (S'il y a lieu)

PRENOMS

N° d'immatriculation

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

Numéro à six ou 14 Chiffres
figurant sur le livret ou la carte
d'assurance

Date de l'embauchage.

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

JOUR MOIS ANNEE

IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR

A REMPLIR SEULEMENT DANS LE CAS OU LE TRAVAILLEUR NE REPRESENTE PAS LE LIVRET D'ASSURANCE
ET DECLARE N'AVOIR JAMAIS ETE IMMATRICULE

Nationalité du travailleur

Date de naissance

Ville ou village

Sous-préfecture ou pays d'origine

Sexe

Profession

Nom du Père

Nom de la mère

Adresse actuelle

.....

.....

Reservé à la codification
Informatique

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

Numéro - AN - JS

N

Délivré le à

Pièce à joindre

- 1 Photo d'identité
- Photocopie légalisée CI ou PP
- Copie conforme ou Photocopie légalisée AN - JS

A le

(Signature et cachet de l'employeur
avec précision : NOM, Prénoms et qualité du Signataire)