



## CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

.....0.....

01 BOITE POSTALE 374 - CÔTONOU - 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)