



CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE

AVIS DE DECLARATION EMPLOYEUR

		EMPLOYEUR			
		N° CNSS:			
Sigle/abréviation:		BP:	Ville:		
N° Contribuable:		Province:	Département		
N° Registre de Commerce:		Arrondissement			
Activité:		Quartier	Lieu Dit		
DATES	Création	Début de service	Effet	Immatriculation	
DECLARATION TRIMESTRIELLE au cours					
ELEMENTS DE COTISATION			MONTANT		
MASSE SALARIALE PLAFONNEE (CNSS)					
COTISATION BRUTE DUE (CNSS)					
MONTANT DES ALLOCATIONS FAMILIALES					
RISTOURNE AF (2,00%)					
MONTANT DEDUCTION ALLOCATION FAMILIALES					
AUTRES DEDUCTIONS AUTORISEES (à préciser)					
COTISATION NETTE DUE (CNSS)					
MASSE SALARIALE PLAFONNEE (CNAMGS)					
COTISATION NETTE DUE (CNAMGS)					
COTISATION GLOBALE DUE (CNSS+CNAMGS)					
Date d'arrivée :			Observation :		
Paiement					
Montant :					
Mode :					
Référence:					
Date de réception : .../.../.....			Fait à LIBREVILLE Le		
Nom, cachet et visa de l'employeur					
			Qualité du signataire.....Directeur.....		
			Signature.....		

E-mail: dts_drc@cnss.ga