



CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE

DEMANDE D'AFFILIATION EMPLOYEUR

(RÉGIME GENS DE MAISON/ ASSURANCE VOLONTAIRE)

Informations concernant l'identité de l'Employeur Personne Physique

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance : Jour Mois Année

Lieu de naissance :

Pays d'origine :

Nationalité :

Pièce d'identité Passeport CNI Carte de séjour

Permis de conduire N° de la pièce d'identité

Informations liées à la localisation de l'employeur

Arrondissement :

Quartier :

N° Porte : Lieu dit :

Localité :

Province :

Informations liées au contact de l'employeur

Téléphone 1 : B.P. :

Téléphone 2 :

E-mail :

Informations administratives de l'employeur

Date d'engagement/adhésion : Jour Mois Année Date de cessation : Jour Mois Année
(pour l'Assurance Volontaire)

Régime employeur : Gens de maison Assurance Volontaire Travailleur Indépendant

Banque :

N° Compte : Code Banque Code Guichet N° de Compte Clé RIB

Secteur d'activités :
(Si Travailleurs Indépendants)

Nombre de travailleurs : Hommes : Femmes :

Mode de paiement des cotisations : Espèces Chèques

Mode de paiement des prestations par l'Employeur : Bordereau / Direct société / Virement Guichet CNSS (Espèces)

Pièces à fournir

- 1 Copie de la carte d'identité, Permis de conduire ou passeport en cours de validité du Responsable (pour les nationaux)
- 2 Copie de la carte de séjour ou passeport en cours de validité du Responsable (pour les étrangers)
- 3 Certificat de travail et dernier bulletin de salaire pour l'Assuré Volontaire

Je soussigné _____

agissant en qualité de _____

atteste que les informations contenues dans le présent formulaire
sont sincères et exactes.

Date

	Jour			Mois					Année	
--	------	--	--	------	--	--	--	--	-------	--

Signature et cachet de l'employeur

**NB: Les informations portées sur le présent formulaire engagent la responsabilité du déclarant.
Toute demande non conforme sera purement et simplement rejetée**

Cadre réservé à la CNSS

Motifs de rejet

Nous ne pouvons honorer votre demande d'immatriculation au motif de :

- Absence de cachet et/ou signature de l'employeur
- Absence de date d'embauche
- Absence de Boite Postale/N° Tel
- Absence de la pièce d'identité (Responsable)
- Absence d'adresse e-mail
- Autres à préciser

N° d'Affiliation si dossier conforme

_____ - _____ - _____

Date

	Jour			Mois					Année	
--	------	--	--	------	--	--	--	--	-------	--

Signature et cachet du superviseur / chef de service



ETAT DE RECENSEMENT

N ASSURÉ SI ANCIEN TRAVAILLEUR	NOMS ET PRENOMS	NUMERO DE TÉLÉPHONE	DATE D'EMBAUCHE	POSTE OCCUPÉ	SALAIRE MENSUEL

**SIGNATURE ET CACHET DU
RESPONSABLE DE LA SOCIETE**

VISA DE L'AGENT ENQUETEUR