

# RELEVÉ NOMINATIF TRIMESTRIEL DES SALAIRES



CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

BP : 420 & 810 TEL : (236) 21.61.26.00 / 21.61.26.05 ,

FAX : 21.61.56.29. NIF : N° BANCAIRE, EKOBANK : 0010132003811-01,

CBCA : 37120103801-26BPMC : 37100005601-91, BSIC : 37140000200-12

E-MAIL :

Nom ou Raison sociale : .....

E-mail : .....

BP : ..... Qtier : .....

Tel : .....

**Matricule Employeur**

**Période de Déclaration**

LOI N° 06.035 portant sur le code de la sécurité sociale en RCA

Art 21 : Les Obligations de l'employeur relatives au paiement des cotisations, à la fourniture des informations sur le

cotisations dues sont :

- La déclaration à la CNSS des salaires dans les délais de huit (08) jours ;
- La fourniture du relevé nominatif trimestriel des salaires du personnel suivant le modèle officiel.

Le non-respect de cette disposition est sanctionné par l'Art. 170 du présent code.

Matricule Paie	N° CNSS	Nom et Prénom(s)	SALAIRES								Date d'embauche	Date de départ
			1er Mois		2ème Mois		3ème Mois		TOTAL			
			Temps de Travail	Sal-Mois	Temps de Travail	Sal-Mois	Temps de Travail	Sal-Mois	Temps de Travail	Sal-Trim		

Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter les numéros suivants :

70104323  
75104442

**L'EMPLOYEUR :**

**Nos agences en Province**

Chefs-lieux	BAMBARI-BRIA	BANGASSOU	BERBERATI	BOSSANGO	BOUAR	MBAÏKI
	Tel : 75.10.35.91	Tel : 75.10..36.32	Tel : 75.10.34.85	Tel : 75.10.35.77	Tel : 75.10.35.27	Tel : 75.10.34.84

