



CAISSE NATIONALE  
DE SÉCURITÉ SOCIALE

DIRECTION GÉNÉRALE

DÉCLARATION DU TRAVAILLEUR (1)

- EMBAUCHE  
 MODIFICATION  
 CESSATION D'EMPLOI

EMPLOYEUR (N° CNSS EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ /)

NOM / RAISON SOCIALE ..... SIGLE .....

N° CONTRIBUTABLE (OU NIF) : \_\_\_\_\_ / N° RCCM \_\_\_\_\_ /

ADRESSE : ..... B.P. : ..... TEL : ..... E-MAIL : .....

TRAVAILLEUR (N° CNSS ASSURÉ : \_\_\_\_\_ /)

NOM : ..... PRÉNOMS : .....

NOM DE JEUNE FILLE : ..... NATIONALITÉ : .....

SEXE (1) : Masculin  Féminin

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / LIEU DE NAISSANCE : .....

PIÈCE D'IDENTITÉ : Numéro : ..... Nature : .....

Date d'établissement : ..... Par (Autorité) : .....

ADRESSE : Ville : ..... Arrondissement : ..... Quartier : .....

B.P. : ..... TEL : ..... E-MAIL : .....

SITUATION MATRIMONIALE (1) :  CÉLIBATAIRE  MARIÉ (e)  SÉPARÉ (e)  
 VEUF (VEUVE)  DIVORCÉ (e)

INFORMATIONS SUR L'EMPLOI

EMPLOI ACTUEL :

Date d'embauche : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /

Fonction : .....

Catégorie professionnelle : ..... Matricule Paie : \_\_\_\_\_ /

Salaire catégoriel : .....

Date de départ : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /

ÉVENTUELLEMENT EMPLOI PRÉCÉDENT

N° CNSS de l'employeur : ..... Nom / Raison sociale : .....

Date de départ de l'entreprise : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /

Dernier salaire perçu : .....

Fait à ....., le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /

(Signature et cachet de l'entreprise)

Pour toute information, contacter :

75104323

75104442

Pour une nouvel embauche, joindre :

- Une (01) photo d'identité (format 4 X 4) ;
- Une (01) copie d'acte de naissance ;
- Une (01) copie de la pièce d'identité .

Pour une nouvelle embauche et cessation d'activité, joindre :

- Une copie (01) du dernier bulletin de paie du salarié .

