**RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Unité-Dignité-Travail



|  |
| --- |
| Numéro Matricule |

**CAISSE NATIONALE**

**DE SÉCURITÉ SOCIALE**

**----------------------------------**

422, Avenue B. Boganda

BP . 420 et 810, Bangui DEMANDE D’IMMATRICULATION D’UN EMPLOYEUR

Tel : (236) 21 61 26 00

info@cnss-rca.org

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

Forme juridique :.............................................................. RCCM .................................................................. N° Compte Contribuable (Ou NIF) : ...........................................................................

ADRESSE DE L’EMPLOYEUR EN CENTRAFRIQUE :

B.P : ............................................... Ville: ......................................... .......................................... Quartier / Village : ....................................................................................................................................

Rue, rond-point : ............................................................................................................ N° ................................................ Lot N° : ............................................... Ilot : ...................................................

Téléphone : / \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/ Fax : /\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/ E-Mail : ......................................................................................................

Banque : ................................................................................................ N° Compte : .........................................................................................................................................................................................

ANALYSE DÉTAILLÉE DE L’ACTIVITÉ EXERCÉE DANS L’ ÉTABLISSEMENT : .................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

En cas de pluralité d’activités , préciser :

Activité principale : ..............................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activités | Effectifs  du personnel salarié | Montant total des salaires versés au cours du mois |
| Principales |  |  |
| Secondaires |  |  |

Activités secondaires : ..........................................................................................................................................................................................................................................................................

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Date de début d’activité : .........................................................................

Date d’embauche du 1er travailleur : / \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_/

Adresse du siège social (maison mère) : ................................................................................

...................................................................................................................................................

INFORMATION SUR LE DIRIGEANT :

Nom et Prénoms : ............................................................................................................................................................................. N° Tel : ..........................................................................................

B.P : ............................................................... Ville : .................................................................. Quartier : .................................................... Rue et N° : ................................................................................

Fait à ........................................................................, **le ..................................**

Nom et Prénoms du signataire **: .............................................................................................................** Contacts : **...........................................................................................................**

*(Signature et cachet de l’ Établissement)*

|  |
| --- |
| Pour toute information, contacter :  **75104323**  **75104442** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**422, Avenue B. Boganda - BP . 420 et 810 Bangui - Tel . (236) 21 61 26 00 - [info@cnss-rca.org](mailto:info@cnss-rca.org)**

Nos agences en Province

**Chefs-lieux BAMBARI-BRIA BANGASSOU BERBERATI BOSSANGOA 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**