



CAISSE NATIONALE
DE SECURITE SOCIALE

CERTIFICAT D'EMBAUCHE

Je soussigné M./Mme : _____

agissant en qualité de : _____

auprès de l'employeur :

Nom / Raison Sociale : _____

Numéro Cotisant : _____

Secteur d'activité : _____

Quartier : _____

N° Rue : _____ **N° Porte :** _____ **B.P :** _____

Tél. : _____ **E-mail :** _____

Atteste que le salarié :

Nom du salarié : _____

Prénom du salarié : _____

Numéro de téléphone du salarié* : _____

N° de paie du salarié : _____

Numéro Assuré : _____ - _____ - _____

est embauché dans notre structure depuis le

Date _____
Jour Mois Année

sous contrat

CDI ☐

CDD ☐

Stagiaire ☐

Apprenti ☐

Salaire mensuel : _____ FCFA

Fait à _____

Date _____
Jour Mois Année

Signature et cachet Employeur Obligatoire :

NB: Les informations portées sur le présent certificat engagent la responsabilité du déclarant.
Tout Certificat non conforme sera purement et simplement rejeté.
*LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOIT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE CELUI DE L'ASSURÉ