

DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN TRAVAILLEUR/ASSIMILÉS

Matricule Employeur: Nom / Raison Sociale: Localisation de l'employeur: Quartier: Adresse de l'employeur: N° Rue: N° Porte: B,P: Téléphone: Informations concernant l'identité: Travailleur Gérant Nom de naissance:	
Nom / Raison Sociale: Localisation de l'employeur: Quartier: Adresse de l'employeur: N° Rue: N° Porte: B.P: Téléphone: Informations concernant l'identité: Travailleur Gérant Nom de naissance:	
Adresse de l'employeur : N° Rue : N° Porte : B.P : Téléphone : Travailleur Gérant Nom de naissance : Gérant	
Adresse de l'employeur : N° Rue : N° Porte : B.P : Téléphone : Travailleur Gérant Nom de naissance : Gérant	
Téléphone : Informations concernant l'identité : Nom de naissance :	
Informations concernant l'identité: Nom de naissance:	
Nom de naissance :	
Prénoms :	
Prénoms:	
Nom de l' Epoux (se) :	
Date de Naissance : Annee Sexe : Masculin Féminin	
Lieu de Naissance:	1 1
Pays:	
Nationalité :	
Pièce d'Etat civil :	
Filiation Père : Nom :	1 1
Prénoms :	
Mère: Nom :	
Prénoms :	
Situation matrimoniale : Célibataire Concubin(e) Marié(e) Divorcé(e) Veu(f)ve	
Adresse personnelle: B.P: Rue: Rue:	
*Numéro de téléphone du travailleur lui-même :	
N° Porte :	
E-mail:	
Lieu de résidence : Localité :	
Arrondissement :	
Quartier :	Artist marrier and transcensors
Lieu dit :	
Renseignements sur l'emploi	
Emploi exercé : Nature du contrat : CDI CDD Staglaire école Apprenti Temporaire Aut	
Nature du contrat : CDI CDD Staglaire école Apprenti Temporaire Aut * Etablissement Catégorie profes. :	tres [
Revenu mensuel:	_
Matricule ou N° Paie chez l'employeur :	
Date d'embauche :	

Renseignements sur la formation du travailleur	
Niveau d'études :	
Spécialité :	
specialite.	
Lieu d'affectation	
Localité :	
Province:	
Pays:	
Je soussigné	
agissant en qualité de	
certifie que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts Les informations portées sur le présent formulaire engagent la du déclarant. NB: Toute demande non conforme sera purement rejetée. * Si gérant	
" Si gerant	Fait à
	Signature et cachet de l'Employeur
Pièces à fournir.	
 Copie légalisée de l'acte de naissance ou jugement supplétif pour les nationaux Fiche individuelle d'état civil pour les étrangers Copie légalisée du certificat de nationalité pour les naturalisés (à compléter à l'acte de naissa 2 photos d'identité (sur fond blanc) 	Jour Mois Année
Cadre réservé à la C	INSS GENERAL TO THE PARTY OF TH
Motif de rejet	
Nous ne pouvons honorer votre demande d'immatriculation au motif de :	Si dossier Conforme N° Assuré:
Absence de cachet et/ou signature de l'employeur	
Absence de numéro cotisant de l'employeur	
Absence de date d'embauche	
Acte de naissance non conforme (illisible, copie scannée, mauvais état)	
Salarié déjà immatriculé sous le N°	
MANUFACTOR TO CONTROL	
Autres à préciser	Signature / cachet de l'Agent au Front Office
	Date: Mois Année