



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE

O

01 BOITE POSTALE 374 - COTONOU - TELEPHONES : 21 30 27 21 - 21 30 27 27

21 30 27 30 - 21 30 27 65 - 21 30 27 67 - FAX DIRECTION GENERALE: 21 30 26 36

EMPLOYEUR N° _____

NOM, Prénoms de l'Employeur _____

RAISON SOCIALE: _____

ADRESSE: _____

BP : _____ TÉL : _____ MOBILE : _____

FAX : _____ E-MAIL _____

N° COMPTE BANCAIRE: _____ INSTITUTION: _____

ETAT DE RECENSEMENT DU PERSONNEL

NUMERO D'ORDRE	NOM & PRENOMS	QUALIFICATIONS CATEGORIE (1)	DATE D'EMBAUCHAGE	REMUNERATION MENSUELLE (2)	NUMERO D'ASSURANCE	OBSERVATIONS

DIRECTION GENERALE

(1) Indiquer aussi exactement que possible la qualification et la catégorie du salarié (Comptable, Dactylo, Chauffeur, Gardien etc...)

(2) Indiquer la rémunération brute mensuelle sans déduction d'impôts et de retenues à la date de l'Etablissement.

Prière d'adresser cet état à la caisse accompagné de la demande d'immatriculation d'Employeur et d'une copie des statuts de la société et du registre de commerce de l'Etablissement.

A _____, le _____

Signature et Cachet de l'Employeur
avec précision : NOM-Prénoms et qualité du signataire