REPUBLIQUE DU NIGER

CAISSE NATIONALE
DE
SECURITE SOCIALE

DIRECTION DU RECOUVREMENT
DES COTISATIONS

BP 255 NIAMEY
TEL 20 73 43 47
FAX 20 73 90 78
E-mail : cnss@intnet.ne

CADRE RESERVE A LA CNSS

/___/___/___/___/___/___/

DEMANDE D'IMMATRICULATION D'UN TRAVAILLEUR

A REMPLIR PAR TOUT TRAVAILLEUR
N'AYANT JAMAIS ETE IMMATRICULE

JOINDRE UN EXTRAIT OU JUGEMENT
SUPPLETIF D'ACTE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR

DECISION D'ENGAGEMENT OU CONTRAT DE TRAVAIL S'IL
Y a lieu

NOM DU PERE /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

PRENOM /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

NOM DE LA MERE /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

NOM MARITAL /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
(Pour les femmes mariées)

LIEU DE NAISSANCE _____
Arrondissement ou Commune

DATE DE NAISSANCE /___/ ___/ /___/___/ /___/___/
Jour mois année

SEXE Masculin /____/ Féminin /____/

NATIONALITE _____

SITUATION MATRIMONIALE ☐ Célibataire ☐ Divorcé (e)
☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve)

NOMBRE EPOUSES /___/ ___/

NOMBRE ENFANTS A CHARGE /___/ ___/

ADRESSE DU TRAVAILLEUR : B P ……TELEPHONE……

EMPLOYEUR (NOM OU RAISON SOCIALE) _____

NUMERO EMPLOYEUR /___/___/___ /___/___/___/___/

ADRESSE DU TRAVAILLEUR : B P ……TELEPHONE……

DATE DE D'EMBAUCHE /___/ ___/ /___/___/ /___/___/
Jour mois année

CATEGORIE DU TRAVAILLEUR
(Mettre une croix dans la case appropriée)
Convention Collective /____/
Fonctionnaire Détaché /____/

CADRE RESERVE A LA CNSS

/__/__/__/

/__/__/__/

/__/

/___/

EMPLOYEUR
(Signature et Cachet)

Fait à……..Le……

FAIT A NIAMEY LE

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR