REPUBLIQUE DU NIGER
CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
DIRECTION DU RECOUVREMENT DES COTISATIONS
BP : 255 Niamey TEL : 20 73 43 47

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 YA LIEU

	CADRE RESERVE A LA CNSS
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 ENFANT A CHARGE :** /…../…../ **ADRESSE DU TRAVAILLEUR : BP**……**TEL :** ……	
EMPLOYEUR (NOM OU RAISON SOCIALE) : …… **NUMERO EMPLOYEUR :** /…../…../…../…../…../ **ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : BP**……**TEL :** ……	
DATE D'EMBAUCHE : /…../…../ (Jour) /…../…../ (Mois) /…../…../…../…../ (Année)	/……/
CATEGORIE DU TRAVAILLEUR : Convention Collective /…/ Fonctionnaire Détaché /…/	

L'EMPLOYEUR **LE TRAVAILLEUR** Fait à……, le….. /……/……/