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**