

DEMANDE D'ASSURANCE VOLONTAIRE

Prestations Familiales

Accidents du Travail

Prénoms Nom

Date de naissance Lieu de naissance

Nationalité Identifiant ¹

Lieu de résidence

Lieu de travail

N° et Date de délivrance de la pièce fournie ²

Organisme émetteur de la carte

(1) partie réservée à la Caisse de Sécurité Sociale

(2) Carte d'artisan, carte de commerçant, carte nationale d'identité, permis de conduire, passeport.

QUESTIONNAIRE

1. Quel est votre secteur d'activité ?

2. Utilisez-vous des machines dans votre travail ? Oui NON

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

3. Avez-vous des apprentis ? Oui NON

Si oui, combien ?

Fait à le

Signature du demandeur

Précédée de la mention « lu et approuvé »

**DEMANDE D'IMMATRICULATION
D'UN EMPLOYEUR DU REGIME DOMESTIQUE**

Prénoms Nom

Date de naissance Lieu de naissance

Nationalité

Adresse exacte

N° et Date de délivrance de la pièce fournie (2)

Numéro pièce d'identité ou passeport ou permis de conduire

Profession

Nom et l'Adresse de votre employeur (Si vous êtes salarié)

.....

Etiez-vous déjà immatriculé à la Caisse de Sécurité Sociale en tant qu'employeur ?

Si oui, sous quel numéro ?

Nombre de salariés

Date d'engagement (période d'essai comprise)

Temps complet mi-temps

Salaire global mensuel ou salaire horaire

Est-il nourri ? Oui Non

Etait précédemment au service de M

Demeurant à

Fait à le

Signature

AVIS D'IMMATRICULATION

Dakar, le

.....
.....
.....

M.....,

Suite à votre demande, nous vous notifions par la présente votre affiliation auprès de notre organisme, sous le numéro

A compter du

Vous êtes assujetti(e) aux taux de cotisations suivants :

7% pour la branche des prestations familiales

.....% pour la branche des accidents du travail et maladies professionnelles.

Ces taux s'appliquent aux salaires versés aux travailleurs qui sont à votre service, avec un plafond de 60.000 (soixante mille) francs par mois et par travailleur.

L'échéance de versement des cotisations étant fixée à la fin de chaque, nous vous invitons à vous rapprocher de nos services afin de déposer votre appel mensuel ou votre déclaration trimestrielle de cotisations dans les délais impartis.

Nous vous prions de bien vouloir rappeler votre numéro d'immatriculation dans toutes vos correspondances.

Veillez agréer, M....., l'expression de nos sentiments distingués.

AVIS D’AFFILIATION

Dakar, le

.....
.....
.....

M.....,

Suite à votre demande d’assurance volontaire, nous vous notifions par la présente votre affiliation auprès de notre organisme sous le numéro, à compter du

En raison de votre option, vous êtes assujetti au(x) taux de cotisations suivants :

- 7% pour les prestations familiales
-% pour les accidents du travail et maladies professionnelles¹

sur un revenu mensuel de 60.000 (soixante mille) francs.

Nous vous prions de bien noter que vos cotisations doivent parvenir à notre Institution au plus tard huit (8) jours après la fin de chaque mois.

Veillez agréer, M....., l’expression de nos sentiments distingués.

¹ Indiquer le taux adéquat

Réservé à la Caisse

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Demande de Prestations Familiales Régime Général

à établir pour tout travailleur salarié ayant des charges de famille

I- / Partie à remplir par le travailleur salarié

	Pièces à Fournir				
<p>1) Je soussigné</p> <p>Nom</p> <p>Né le à</p> <p>Fils de et de</p> <p>Nationalité Profession</p> <table border="1" data-bbox="156 1057 954 1176"> <tr> <td>Etranger d'étranger</td> <td>Numéro et date de délivrance de la Carte d'Identité</td> </tr> <tr> <td colspan="2">..... /</td> </tr> </table> <p>demeurant à</p> <p>Commune Département</p> <p>Région</p>	Etranger d'étranger	Numéro et date de délivrance de la Carte d'Identité /		<p>Joindre</p> <p>Extrait de naissance ou copie légalisée de la Carte Nationale d'Identité du travailleur salarié ou copie du Livret de Famille.</p>
Etranger d'étranger	Numéro et date de délivrance de la Carte d'Identité				
..... /					
<p>2) Déclare être marié à</p> <p>(Prénom du conjoint en majuscules)</p> <p>Nom</p> <p>Né le à</p> <p>Fille de et de</p> <p>Mariage contacté le à</p> <p><i>Si votre épouse n'habite pas avec vous, indiquer ici son adresse</i></p> <p>.....</p>	<p>Joindre</p> <p>Extrait d'acte de mariage. Extrait de l'acte de naissance ou copie légalisée de la Carte Nationale d'Identité de l'épouse.</p>				
<p><i>Si vous êtes polygame, indiquer le rang de l'épouse</i></p> <table border="1" data-bbox="853 1809 954 1877"> <tr> <td></td> </tr> </table> <p>Lorsque la demande est établie par la femme salariée, joindre une attestation sur l'honneur spécifiant que son mari ne perçoit aucune catégorie de Prestation Familiale.</p>		<p>Etablir</p> <p>Autant d'imprimés de demande que vous avez d'épouses. Indiquer au n° III de chaque imprimé les enfants issus de l'union et au n° II le rang de l'épouse.</p>			

