



|                                          |                |
|------------------------------------------|----------------|
| <b>Cas d'embauchage</b>                  |                |
| Fiche 2/2                                |                |
| Matricule employeur                      | _____          |
| Date d'embauche                          | __ __ __ __ __ |
| Catégorie                                | _____          |
| <b>Formation</b>                         |                |
| Niveau d'instruction                     | _____          |
| Spécialité                               | _____          |
| <b>Renseignements sur l'Emploi</b>       |                |
| Spécialité                               | _____          |
| Emploi                                   | _____          |
| Situation administrative                 | _____          |
| Catégorie Professionnelle                | _____          |
| <b>Lieu d'Affectation</b>                |                |
| District                                 | _____          |
| Arrondissement                           | _____          |
| Département                              | _____          |
| Province                                 | _____          |
| <b>Cas d'un Assuré</b>                   |                |
| Mnt Assiettes des cotis                  | _____          |
| Date début des cotisations               | __ __ __ __ __ |
| Secteur économique                       | _____          |
| Groupe de risques                        | _____          |
| <b>Divers</b>                            |                |
| Revenu mensuel                           | _____          |
| Age de retraite                          | __ __          |
| Je soussigné....., certifie l'exactitude |                |
| Des informations ci dessus               |                |
| A.....                                   |                |
| Le ..... Signature de l'assuré           |                |
| Saisie                                   |                |
| A.....                                   |                |
| Le.....                                  |                |
| Par.....                                 |                |
| Visa.....                                |                |