



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
- Immatriculation -

CADRE RESERVE A LA CAISSE

Numéro acte de naissance.....

Sexe

Situation de famille

Statut

Position

Nationalité

Numéro employeur

Date de recrutement

Numéro subsistant

Caisse étrangère

Mode de paiement

Code banque ou C.C.P.

Numéro de compte

Code mutuelle

Numéro mutuelle

VISA SERVICE IMMATRICULATION

Assuré immatriculé provisoirement sous le numéro :

et / ou affecté au :
centre payeur

Date et signature,

VISA SERVICE INFORMATIQUE

Immatriculation provisoire confirmée.

Date et signature,

VISA SERVICE IMMATRICULATION

Assuré affilié le :

Signature,

PIECES A FOURNIR

A) - Cette déclaration et demande d'affiliation doivent être obligatoirement accompagnées des pièces justificatives suivantes :

- Une photocopie de la carte nationale d'immatriculation ou de la carte CHIFA pour tout assuré déjà immatriculé à la Sécurité Sociale.
- Une fiche Familiale d'état civil pour tout assuré social marié.
- Une pièce justifiant la qualité d'ayant droit :
 - Kafala, attestation sur l'honneur légalisée par la Mairie, pour toute personne à charge ne figurant pas sur la fiche familiale d'état civil.
 - Certificat de scolarité pour tout enfant scolarisé ou en apprentissage.
 - Attestation de non mariage pour tout ayant droit de sexe féminin.
 - Attestation de non perception de revenus dépassant le montant minimal d'une pension de retraite pour les ascendantes à charge.

B) - Joindre un chèque barré pour le virement bancaire ou postal des prestations.

AVERTISSEMENT

A) - L'employeur ou l'organisme remplissant les obligations de l'employeur doit, sous peine de sanctions prévues par la loi, adresser sous sa propre responsabilité et au plus tard dans les dix (10) jours suivant le recrutement, cette déclaration et demande d'affiliation dûment visée à la Caisse de Sécurité Sociale dont il relève.

B) - La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations.

**ACCUSE DE RECEPTION D'UNE DECLARATION
ET DEMANDE D'AFFILIATION**

SECURITE SOCIALE

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
N° Immat. :

Déposée auprès de

Cachet et Signature

Agence :
Service :
Date :



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
- Immatriculation -

DECLARATION ET DEMANDE D'AFFILIATION D'UN ASSURE SOCIAL

NUMERO D'IMMATRICULATION

Numéro à recopier à partir de la carte nationale d'immatriculation ou de la carte CHIFA pour tout assuré déjà immatriculé à la Sécurité Sociale

DECLARATION DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME ASSIMILE

Numéro Employeur

L'employeur ou l'organisme assimilé soussigné (Nom, Prénom ou raison sociale)

Déclare que l'assuré désigné ci-dessous est embauché à compter du (*date de recrutement*)

En qualité de (profession ou situation de l'assuré) :

Fait à le

Signature (avec identification du signataire) et Cachet

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE SOCIAL

Nom (1)

Prénom

Nom de l'époux

Date de naissance Jour Mois Année

Lieu de naissance

Commune de Naissance

Wilaya de naissance (2)

Prénom du père

Nom de la Mère

Prénom de la Mère

Sexe Masculin - Féminin (3)

Situation de famille Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) (3)

Nationalité

Adresse Complète

Code postal

1 - Nom de jeune fille pour les femmes mariées.

2 - Si l'assuré est né à l'étranger, indiquez le pays de naissance.

3 - Rayer la ou les mention(s) inutile(s).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS AYANTS DROIT**CADRE RESERVE**

AU SERVICE AFFILIATION

RANG	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE Jour Mois Année
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

RANG	Sex. P. Sit. Date blocage
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) CONJOINT(S) AYANTS DROIT**CADRE RESERVE**

AU SERVICE AFFILIATION

RANG	NOM DE JEUNE FILLE	PRENOM	DATE DE NAISSANCE Jour Mois Année
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			

REMARQUE♦ *Inscrire ci-dessus, le conjoint lorsqu'il n'est pas lui-même assuré social.***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ASCENDANTS AYANTS DROIT****CADRE RESERVE**

AU SERVICE AFFILIATION

RANG	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE Jour Mois Année
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			

REMARQUE♦ *Sont considérés à charge, les ascendants de l'assuré social ou du conjoint de l'assuré social, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.***DECLARATION DE L'ASSURE SOCIAL**

Je, soussigné (Nom et Prénom de l'assuré social),

Déclare que les informations figurant sur la présente demande d'affiliation sont exactes et complètes.
 En outre, je m'engage à informer immédiatement la caisse de tout changement pouvant intervenir dans ma situation familiale ou dans la situation socio-professionnelle de l'un de mes ayants droit.

A le

Signature de l'assuré social**REMARQUE**

♦ *Inscrire ci-dessus, les enfants à charge légitimes ou recueillis par l'assuré social ou son conjoint (article 67 de la loi 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales modifiée et complétée).*

- Les enfants âgés de moins de dix-huit (18) ans ;
- Les enfants âgés de moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études, en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt et un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;
- Les enfants âgés de moins de vingt-cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieur à la moitié du salaire national minimum garanti ;
- Sans limitation d'âge, lorsque l'enfant est, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'assurer une activité rémunérée quelconque ;
- Sans limitation d'âge, lorsque l'enfant ou le collatéral au troisième degré à charge, est de sexe féminin ;

♦ *Pour l'assuré social de sexe féminin, ses enfants doivent être inscrits dans le cas où le père n'ouvre pas droit à l'ensemble ou à une partie des prestations.*