



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

- Assurances Sociales -

(1)

Visa de la Structure

- (2) ☐ **DEMANDE DE DOSSIER**
☐ **TRANSFERT DE DOSSIER**

(Adresser en deux (02) exemplaires)

- ☐ **ASSURANCES SOCIALES**
(2) ☐ **ALLOCATIONS FAMILIALES**
☐ **RENTES AT./MP.**

DESTINATAIRE

Agence de :
Centre de :
V / Référence :

ASSURE(E) SOCIAL(E)

Nom :
Prénoms :
Date de Naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu de Naissance :
Qualité : ⁽³⁾
Adresse précédente :
Adresse actuelle :

N° Immatriculation

EMPLOYEUR PRECEDANT

Nom et Prénom :
Ou Raison Sociale :
Adresse :

N° Adhérent

EMPLOYEUR ACTUEL

Nom et Prénom :
Ou Raison Sociale :
Adresse :
ACCIDENT DE TRAVAIL du : [] [] [] [] [] [] [] [] RENTE n° : [] [] [] [] [] [] [] []

N° Adhérent

OBSERVATIONS⁽⁴⁾

Fait à, le

Le directeur

(1) Précisez organisme de sécurité sociale expéditeur (agence, centre ou antenne).
(2) Mettre une croix (X) dans la case correspondante.
(3) Précisez : ACTIF - INACTIF
(4) Destiné à la correspondance.