



CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
BP. 69 & 199 - LOME

ATTESTATION DE PRESENCE

Je, soussigné (e) _____
(nom et prénom (s) ou raison de l'Employeur)

affilié (e) à la caisse, le _____ sous le n° _____

certifie que _____
(nom et prénom (s) et profession du salarié)

a travaillé depuis plus de **trois (3) mois consécutifs**, sous mes ordres, à la date de ce
jour.

Date d'engagement _____

Salaire mensuel soumis à la cotisation CNSS) _____

Numéro d'assurance _____

Numéro d'allocataire _____

Raison sociale de l'employeur précédent _____ N° _____

Date débauchage ou de sortie (chez l'Employeur précédent) _____

Date de la première déclaration à la caisse _____

_____, le _____
(Signature et Cachet)