

**CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE**

24, Avenue Lamblin 01 BP 317 Abidjan 01  
<http://www.cnps.ci> - E mail: [info@cnps.ci](mailto:info@cnps.ci)  
Tél: 20 252 100/ Fax: 20 327 994  
Serveur Vocal : 20 305 305 / 20 306 306

**RELEVÉ NOMINATIF DES SALAIRES**

SERVANT DE BASE AUX CALCULS  
DES COTISATIONS

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR	N° EMPLOYEUR	SALAIRES BRUTS ANNUELS SOUVIS A COTISATIONS C.N.P.S	NOMBRES DE MOIS DE TRAVAIL DANS L'ANNEE (CONGE ANNUEL COMPRIS)	DATE ET LIEU D'ETABLISSEMENT DU DOCUMENT .....le.....200 ...
NOM ET PRENOMS DU SALARIE	ANNEES			OBSERVATIONS
<u>Matricule Salarié (e)</u>  .....  <u>Date d'embauche</u>  .....  <u>Date de cessation</u>  .....  <u>Périodes de cotisations</u>  Du.....Au.....	19			
	19			
	19			
	19			
	19			
	19			
	19			
	19			
	19			
NOM - SIGNATURE - CACHET QUALITE DU SIGNATURE	19			
	19			
DATE D'AFFILIATION DE L'EMPLOYEUR				

N.B : FOURNIR LES ELEMENTS DE RENSEIGNEMENTS DEMANDES OBLIGATOIREMENT.