

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR (COTISANT)

N° AFFILIE CNSS : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nom ou raison sociale de la société : _____

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom du représentant légal de la société : _____

N°Assuré : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Tél : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Mobile : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Fonction au sein de l'entreprise : _____

Émail du représentant : | _____ |

IDENTIFICATION DE L'UTILISATEUR-ADMINISTRATEUR

Nom et Prénom : _____

N°Assuré : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Tél : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Mobile : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

E-mail : | _____ |

Fonction au sein de l'entreprise : | _____ |

COMPTE SUR LE PORTAIL

Nom d'utilisateur (*username*) : _____

Mot de Passe (*password*) : _____

(RE) Mot de Passe : _____

E-mail : | _____ | *(Il s'agit ici d'indiquer le nom d'utilisateur et le mot de passe qui seront utilisés pour vous connecter au service en ligne. L'email sera votre adresse de récupération en cas de perte de votre mot de passe. Veuillez renseigner à l'identique par deux fois le mot de passe et l'email)*

(RE) E-mail : | _____ |

ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENTREPRISE

Je soussigné

en qualité de représentant de la société

demande à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de communiquer les codes d'accès au compte cotisant de notre entreprise sur le portail web (www.cnss.dj) à :

M./Mme

désigné(e) utilisateur-administrateur avec pleins pouvoirs (création et modification de salarié, télédéclaration des salaires).

Par ce courrier, je manifeste également ma connaissance et mon acceptation sans réserve des Clauses Générales d'Utilisation du portail web de la CNSS.

En particulier, je déclare être lié par la politique de confidentialité et suis conscient de la revocation de mon accès en cas de compromission ou divulgation des codes à un tiers.

Signature et cachet du représentant légal de l'entreprise

ENGAGEMENT DE L'UTILISATEUR-ADMINISTRATEUR

Je soussigné

utilisateur-administrateur, atteste de l'exactitude des informations me concernant indiquées ci-dessus.

Par ce courrier, je manifeste également ma connaissance et mon acceptation sans réserve des Clauses Générales d'Utilisation du portail web de la CNSS

En particulier, je déclare être lié par la politique de confidentialité et suis conscient de la revocation de mon accès en cas de compromission ou divulgation des codes à un tiers.

Signature de l'utilisateur - administrateur