



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)