**Sécurité Sociale** **DECLARATION D’ACTIVITE**

(Cachet de l’agence)

 *A remplir obligatoirement au début de toute activité qu’elle*

 *implique ou non une création d’emploi*

 (Loi 83-14 du 02.07.83)

RESERVE A LA CAISSE

N° D’IMMATRICULATION ATTRIBUE

RENSEIGNEMENTS D’IDENTIFICATION CONCERNANTS (1)

1-LE DECLARANT

(Nom, Prénom, Qualité)

2- L’ETABLISSEMENT

(Dénomination et raison sociale)

(Adresse exacte, code postal, N° Téléphone, Télex)



(N° de Comptes : Bancaire – C.C.P) Date début d’activité

(Nature du ou des documents légalisant l’activité « N° et date registres de commerce ou des métiers, Statut, décret, etc.»)

(Pour les administrations et collectivités locales dire si elles bénéficient d’un budget autonome)

ORIGINE DE L’ETABLISSEMENT (2)

Création**[x]**  -Achat d’un fonds existant **[ ]**  - Donation / Héritage**[ ]**  - Location**[ ]**  - Gérance**[ ]**

Autres(3) : 

SECTEUR D’AFFILIATRION (2)

Non-salariés**[ ]**  - Economique**[ ]**  - Administrations**[ ]**  - Congrès payés**[ ]** - Catégories particulières**[ ]**

RENSEIGNEMENT PORTANT SUR LES SALARIES :

Date de recrutement du premier salarié  Effectif : prévu Existant 

**DOCUMENTS A FOURNIR A L’APPUI**

1. Fiche d’état-Civil du gérant
2. Copie du Registre :
* du commerce,
* des métiers,
* du statut/décision de création,
* de l’agrément,

3- Déclaration d’existence ;

4- Copie de la carte fiscale ;

5- Copie du RIB et/ou RIP ;

6- Copie du numéro d’identification statistique.

 Certifiée sincère,

 Le  A

 *Le déclarant,*

**N O T A**

1. Ecrire en lettre d’imprimerie,
2. Mettre une croix dans la case concernée,
3. Si vous n’êtes concerné par aucunes des cases, indiquer en toutes lettres l’origine de votre activité,
4. A remplir en quatre (4) exemplaires.