CNSS
Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Centre de Gestion : ……
Date : ……
N° Enregistrement : ……

MOD. AM : AVIS DE MOUVEMENT (EMBAUCHE ET DEBAUCHAGE)

1. **DENOMINATION OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR :……**
2. **NUMERO D'AFFILITATION DE L'EMPLOYEUR :……**
3. **EFFECTIF DES TRAVAILLEURS EMBAUCHES :……**
4. **EFFECTIF DES TRAVAILLEURS DEBAUCHES : ……..**
5. **INFORMATIONS SUR LES TRAVAILLEURS EMBAUCHES / DEBAUCHES :**

N°	NOMS, POSTNOMS	SEXE M/F	N° IMMATRICULATION	MOUVEMENT		LIEU ET DATE D'EMBAUCHE OU DE DEBAUCHAGE
				EMB.	DEB.	

***EMB = Embauche ; DEB = Débauchage.**

Fait à ……, le ……..20…….

Sceau et Signature de l'employeur ou de son représentant

Joindre les copies des pièces administratives suivantes :

- ***Note d'engagement ;***
- ***Une décision ;***
- ***Un contrat ;***
- ***Attestation de fin de service.***