MINISTERE DU TRAVAIL, DE L’EMPLOI ET DE LA SECURITÉ SOCIALE CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES

# Agence de .....................

Attestation de variation des effectifs

Je soussigné ..................................................... qualité ................................................... atteste que les effectifs de l’employeur....................................................................................................................................................................................

Immatriculé à la CNAS sous le n°................................. date……................................................................................................

N° registre du commerce………...................................................................................................................................................

N° identifiant fiscal........................................................................................................................................................................

Promoteur de l’investissement de type1 ......................... enregistré auprès du guichet unique de ............................................ sous le n° ......................... en date du.............................................................................................................................................

Portant sur l’activité......................................................................................................................................................................

Ayant fait l’objet d’un Procès-verbal de constat d’entrée en exploitation par..............................................................................

établi sous le numéro...........................date ont évolué tel qu’indiqué au tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois de l’année** | **Postes d’emploi nouveau** 2 | **Postes d’emploi existants** 3 | **Total** | **Observations** |
| Janvier |  |  |  |  |
| Février |  |  |  |  |
| Mars |  |  |  |  |
| Avril |  |  |  |  |
| Mai |  |  |  |  |
| Juin |  |  |  |  |
| Juillet |  |  |  |  |
| Août |  |  |  |  |
| Septembre |  |  |  |  |
| Octobre |  |  |  |  |
| Novembre |  |  |  |  |
| Décembre |  |  |  |  |

Soit un nombre actuellement de postes d’emplois au titre de l’investissement déclaré, après

Défalcation des départs d’employés faisant partie de l’effectif existant. Fait à : ........................................................ Le : .................................

Cachet et signature du service

———————

1. Création, extension et/ou réhabilitation.
2. Postes de travail créés pour la période allant de la date d’enregistrement de l’investissement à la fin de la durée minimale de la phase d’exploitation.

3 Postes de travail existants avant la date d’enregistrement de l’investissement à servir uniquement pour les investissements de type extension et/ou réhabilitation.