Ministère de la Fonction Publique et du Travail et de la Modernisation de l'Administration

وزارة الوظيفة العمومية والعمل وعصرنة الإدارة

Office National de la Médecine du Travail

المكتب الوطني لطب الشغل

Formulaire n°1
Demande d'enregistrement

Nom de l'entreprise ou raison sociale :……...

…….

Activité principale :…….

Activité secondaire :……

Adresse :……..

N° de téléphone ……N° du Fax ……

Adresse Mail :…….

N° d'affiliation à la C.N.S.S : ……

Nom du 1er responsable :…….

Nom de la personne contact :……..

N° de téléphone de la personne contact :……

Mail de la personne contact :……..

Effectif de l'entreprise :……..

Joindre la liste nominative de tout le personnel déclaré à la CNSS (copie de la dernière déclaration) ainsi que les fiches individuelles de renseignements (modèle ci-joint) dûment remplies.

Je soussigné, déclare que les informations mentionnées dans cette demande sont exactes et m'engage à informer l'Office National de la Médecine du Travail et l'Inspection du Travail, de toute modification de ces données dans les 8 jours, conformément aux dispositions du code du travail (article 256).

Fait à ……. Le …….

Signature

Prière indiquer le nom et prénom du signataire ainsi que sa qualification