CSSM
CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE DE MAYOTTE

ATTESTATION D'EMPLOYEUR

1 – IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom et Prénom .....
Ou dénomination sociale : .....
Adresse : .....
N° SIRET : .....

2 – IDENTIFICATION SALARIE

L'employeur ci- dessus atteste que :
Nom de naissance.....
Nom marital.....
Autre nom d'usage .....
Numéro de sécurité sociale (NIR).....
Employé (e) en qualité de .....

ANNEES	SALAIRE SOUMIS A COTISATIONS	TAUX RETRAITE SALAIRE	RETENUES COTISATIONS RETRAITE SALARIE	OBSERVATION

A.....
Le.....
Signature de l'employeur et Cachet de l'entreprise

La loi rend passible d'amende et ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L 377-1 du code de la sécurité sociale, article L 441-1 du code pénal.)