

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Caisse Nationale de Sécurité Sociale

BP : 224 Tél : 525 16 29 Nouakchott

**RENSEIGNEMENTS A FOURNIR PAR LE BENEFICIAIRE DE
L'INDEMNITE JOURNALIERE DE MATERNITE PREVUE PAR
L'ARTICLE 39 DE LA LOI 67.039 INSTITUANT UN REGIME DE
SECURITE SOCIALE EN MAURITANIE**

1ère PARTIE A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

File de : _____ et de : _____

Si vous êtes déjà immatriculée à la caisse prière d'informer ci-dessous le numéro qui vous a été

attribué : / ____ // ____ // ____ // ____ // ____ // ____ /

Joindre la présent demande un certificat précisant la date probable de l'accouchement ou un certificat d'accouchement ainsi qu'une décision ou attestation de mise en congé de maternité par l'employeur.

2ème PARTIE A REMPLIR PAR L'EMPLOYER

Nom (ou raison sociale) : _____

Adresse : _____

Numéro d'immatriculation à la caisse : / ____ // ____ // ____ // ____ // ____ // ____ /

Date d'entrée du bénéficiaire chez l'employeur _____

Salaires perçus par le bénéficiaire au cours des trois derniers mois précédents la mise en congé

1^{er} mois _____

2^{ème} mois _____

3^{ème} mois _____

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

Nouakchott, le _____

Nota : la durée normale du congé est de 14 semaines cette durée peut cependant être portée à 17 semaines sur justification par certificat médical sur avis du service médical compétent