



DIRECTIONS REGIONALES				
01 BP 562 OUAGADOUGOU Tél 50.30.60.78-81	01 BP 215 BOBO-DIOULASSO Tél 20.97.11.62/63	BP 12 OUAHIGOUYA Tél 40.55.02.16	BP 103 FADA N'GOURMA Tél 40.77.01.13	BP 40 DEDOUGOU Tél 20.52.00.31

SOUSCRIPTION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE

(Art. 4 & 5 de la loi n° 015-2006/AN du 11 mai 2006)

Réservé à la CNSS

I. Identification de l'assuré

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom(s) :
 Sexe :/.../ Masculin...../.../ Féminin.....
 Situation matrimoniale : /.../ Marié(e) /.../ Célibataire /.../ Veuf (veuve) /.../ Divorcé(e)
 Date de naissance :
 Département de naissance (1) :
 Pays de naissance (2) :
 N° Acte de naissance (3) :
 Date et lieu d'établissement (4) :
 Nationalité (5):

N° assuré volontaire
Date d'effet
/ / / - / / / - / / / /

Réservé à la CNSS

Date d'immatriculation

Adresse

Secteur :
 Quartier :
 Département :
 Province :
 Adresse postale :
 Téléphone : E-mail

Réservé à la CNSS

N° Travailleur
/ / / / / / / / / / / / / /

II. Autres informations

Branche d'activité : 1. Profession libérale \... \ ; 2. Secteur informel \... \ ; 3. Agro-sylvo-pastoral \... \
 Profession de l'assuré :
 Date du début d'assurance :
 Montant de la cotisation déclarée : \..... \ Revenu correspondant \..... \
 Numéro compte bancaire :
 Périodicité de paiement de la cotisation : Mensuelle \... \ Trimestrielle \... \ Autres à préciser \..... \
 Type d'assurance volontaire : Art.4 \... \ Art.5 \... \ (possède déjà un N° CNSS)

III. Ayant-droit

Nom et prénom(s) du père :
 Nom et prénom(s) de la mère :
 Nom et prénom(s) du conjoint :
 Enfants à charge :
 Adresse de l'ayant-droit :
 Certifié exact à le Signature du demandeur.

(1), (2), (3), (4), (5) : facultatif si le demandeur possède déjà la carte d'immatriculation et d'affiliation
N.B : Voir instruction au verso .../...

INSTRUCTIONS

- L'assuré volontaire ne peut souscrire qu'à la branche des pensions
- Les cotisations de l'assurance volontaire sont entièrement à la charge de l'assuré. Elles sont portables et non transférables.
- Les cotisations dues par l'assuré au titre d'un mois civil ou d'un trimestre déterminé doivent être versées dans les trente (30) jours qui suivent la fin de la période de référence.
- L'assuré ayant suspendu le versement de ses cotisations pendant une période de douze (12) mois, perd la qualité d'assuré.

Après une période de suspension n'excédant pas douze (12) mois, l'assuré peut :

- reprendre le versement des cotisations à partir de la date à laquelle la suspension prend fin,
- reprendre le versement des cotisations à partir de la date à laquelle il a cessé de verser les cotisations à condition de payer la majoration de retard prévue à l'article 16 de la loi n°015-2006/AN du 11 mai 2006.
- La période où l'assuré n'a pas cotisé n'est pas considérée comme période d'assurance.
- Le paiement des cotisations est interrompu de droit à compter du premier jour du trimestre civil qui suit celui au cours duquel se situe l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse ou d'invalidité.
- Les cotisations d'assurance volontaire ne sont pas dues pendant la période du service militaire légal ou en cours d'appel sous les drapeaux.
- Le paiement des charges sociales peut s'effectuer par tous les moyens à la convenance de l'assuré volontaire, y compris par virement :

NB : Pour une bonne imputation, veuillez préciser votre numéro d'assuré volontaire, et votre numéro d'immatriculation et d'affiliation à la CNSS.

PIECES A FOURNIR

Travailleur indépendant (Art 4)

- Copie de l'acte de naissance
- Photocopie non légalisée CNI ou PASSEPORT

Travailleur ayant fait l'objet d'assurance obligatoire (art 5)

- Photocopie du dernier certificat de travail
- Photocopie de la carte d'immatriculation et d'affiliation
- Photocopie non légalisée de la CNI ou PASSEPORT