



Office National de Formation et de Perfectionnement Professionnels

CONTRIBUTION A LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ET A L'APPRENTISSAGE

DECLARATION MENSUELLE DES SALAIRES

Pour le mois de _____ 201.....

Nom ou raison sociale de l'entreprise

Secteur d'activité :

Numéro d'immatriculation à la C.N.S.S

Numéro d'immatriculation à l'O.N.F.P.P

Commune /Préfecture : Quartier :

Numéro téléphone DRH/chargé de la formation :

Numéro téléphone comptabilité :

- 1- Cette déclaration devra parvenir à la CNSS ou à son correspondant local le 16 du mois suivant le mois déclaré. Elle devra être accompagnée du montant de la contribution.
- 2- La contribution non acquittée dans le délai réglementaire sera majorée de 50% par mois de retard, indépendamment des autres sanctions susceptibles d'être appliquées par décision judiciaire.

Effectif de l'entreprise figurant sur la dernière déclaration :
Expatriés.....Locaux.....

Effectif au dernier jour du mois :

Somme des salaires bruts versés (joindre état des salaires du mois)

Montant de la contribution: Expatriés.....Locaux.....

Montant total de la contribution

Le soussigné certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Fait à _____ le _____

Signature et qualité du signataire