

RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR  
ANARAN NY MPAMPIASA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Mle Employeur : \_\_\_\_\_  
Nomeraon' ny Mpampiasa

Certificat précisant le temps de travail (en jour ou heures) effectué mensuellement par :  
Fanamarinana ny tombok' andro niasana (isan' andro na isan' ora) nandritry ny iray volana an'i :

M \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ N° Mle Travailleur \_\_\_\_\_  
Asany Nomeraon ny Mpiasa  
pendant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
nandritry ny ka hatramin' ny

Mois Volana	Années Taona		Observations Filazana hafa
	19__	19__	
Janvier...			
Février...			
Mars.....			
Avril.....			
Mai.....			
Juin.....			
Juillet....			
Août.....			
Septembre			
Octobre..			
Novembre			
Décembre.			

ENTRÉE/DÉPART DE L'ALLOCATAIRE (1)

Date d'entrée \_\_\_\_\_  
Daty nidirana

Date de départ \_\_\_\_\_  
Daty nialana

(1) Rayer la mention inutile.  
Tsiptio izay tsy ilaina.

Nature de prestations : \_\_\_\_\_

Taux :  
\_\_\_\_\_ francs du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ francs du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ francs du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Montant à payer \_\_\_\_\_ francs

Date de liquidation \_\_\_\_\_

Date de vérification \_\_\_\_\_

Initiale agents liquidateurs : Ex. Verif.

Mode de paiement : \_\_\_\_\_

FARITRA NATOKANA HO AN' NY CNaPS  
PARTIE RÉSERVÉE A LA CNaPS

A	DECADE	N° D'ORDRE

Mle A. \_\_\_\_\_

Mle E. \_\_\_\_\_

PÉRIODE

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

MONTANT

\_\_\_\_\_

VISAS

Scé	N° Agent	Date
P Ex		
F V.		
O P.		
R D V.		

COMPOSTAGE ARRIVÉE

Signature et cachet  
de l'établissement,  
Sonia sy fitomboky ny toeram-piasana,

Vu et certifié exact :  
Hita sy voamarina,

le \_\_\_\_\_

**CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE**

AMPEFILOHA — B P 233 — Tél. 205.20 - ANTANANARIVO -

Le \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Mle Employeur : | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° ny Mpamplasa : | | | | | | | | | |

M \_\_\_\_\_

Pour nous permettre de régler à M \_\_\_\_\_

n° Mle \_\_\_\_\_ le rappel des allocations familiales auquel il a droit, nous vous prions de bien vouloir attester au verso, dans le cadre réservé à cet effet, le temps de travail effectué mensuellement (en jour ou en heures) pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Le présent imprimé doit nous être retourné dans les meilleurs délais.

Veuillez agréer, M \_\_\_\_\_ l'expression de nos sentiments distingués.

P/ Le Directeur,

*Tompoko,*

*Mba ahazoanay mandoa amin-dR \_\_\_\_\_*

*n° mle \_\_\_\_\_ ny volan-jaza tsy voarainy izay ananany zo, dia miangavy anao izahay hanome ny tombok' andro niasàny, amin' ny alàlan' ny famenoana ny toerana voatokana ho an' izany ao ambadika, nandritry ny \_\_\_\_\_ ka hatramin' ny \_\_\_\_\_*

*Ity dia tokony havèrina aty aminay ao anatin' ny fotoana fohy.*

*Raiso, Tompoko, ny haja feno atolotray anao.*

*Ho an' ny Tale,*