Vu le décret n° 75-775 du 30 octobre 1975, fixant les attributions du ministère des affaires sociales,

Vu le décret n° 88-188 du 11 février 1988, réglementant les conditions d'attribution et de retrait des emplois fonctionnels de secrétaire général de ministère, de directeur général d'administration centrale, de directeur d'administration centrale, de sous-directeur d'administration centrale et de chef de service d'administration centrale, tel qu'il a été modifié et complété par le décret n° 98-1872 du 28 septembre 1998,

Vu le décret n° 96-269 du 14 février 1996, portant organisation du ministère des affaires sociales,

Vu le décret n° 2000-1449 du 27 juin 2000, portant organisation administrative et financière et les modalités de fonctionnement des centres de défense et d'intégration sociales et de leurs conseils consultatifs,

Vu l'avis du ministre des finances,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier. - Il est créé un établissement public à caractère administratif portant le nom de "centre de défense et d'intégration sociales de Bizerte".

Art. 2. - Les ministres des affaires sociales et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 27 mai 2002.

Zine El Abidine Ben Ali

Décret n° 2002-1252 du 27 mai 2002, portant création du centre de défense et d'intégration sociales de Gabès.

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des affaires sociales,

Vu la constitution et notamment ses articles 34 et 35,

Vu la loi n° 67-53 du 8 décembre 1967, portant loi organique du budget, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi organique n° 96-103 du 25 novembre 1996,

Vu le code de la comptabilité publique promulgué par la loi n° 73-81 du 31 décembre 1973, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment la loi n° 99-29 du 5 avril 1999,

Vu la loi n° 83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics à caractère administratif, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi n° 97-83 du 20 décembre 1997,

Vu la loi n° 93-109 du 8 novembre 1993, fixant les attributions des centres de défense et d'intégration sociales,

Vu le décret n° 75-775 du 30 octobre 1975, fixant les attributions du ministère des affaires sociales,

Vu le décret n° 88-188 du 11 février 1988, réglementant les conditions d'attribution et de retrait des emplois fonctionnels de secrétaire général de ministère, de directeur général d'administration centrale, de directeur d'administration centrale, de sous-directeur d'administration centrale et de chef de service d'administration centrale, tel qu'il a été modifié et complété par le décret n° 98-1872 du 28 septembre 1998,

Vu le décret n° 96-269 du 14 février 1996, portant organisation du ministère des affaires sociales,

Vu le décret n° 2000-1449 du 27 juin 2000, portant organisation administrative et financière et les modalités de fonctionnement des centres de défense et d'intégration sociales et de leurs conseils consultatifs,

Vu l'avis du ministre des finances,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

Article premier. - Il est créé un établissement public à caractère administratif portant le nom de "centre de défense et d'intégration sociales de Gabès".

Art. 2. - Les ministres des affaires sociales et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 27 mai 2002.

Zine El Abidine Ben Ali

NOMINATION

Par décret n° 2002-1253 du 27 mai 2002.

Monsieur Mohamed Salah Chatti, inspecteur en chef du travail, est chargé des fonctions de directeur général du travail au ministère des affaires sociales.

Arrêté du ministre des affaires sociales du 28 mai 2002, fixant les modèles des demandes d'affiliation et d'immatriculation pour certaines catégories de travailleurs dans les secteurs agricole et non agricole.

Le ministre des affaires sociales,

Vu la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002, relative au régime de sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs dans les secteurs agricole et non agricole,

Vu le décret n° 2002-916 du 22 avril 2002, relatif aux modalités d'application de la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002 relative au régime de sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs dans les secteurs agricole et non agricole, notamment son article 5.

Arrête :

Article unique. – Les modèles des demandes d'affiliation et d'immatriculation, pour les catégories visées à l'article 2 du décret n° 2002-916 du 22 avril 2002 précité, sont fixés conformément à l'annexe au présent arrêté.

Tunis, le 28 mai 2002.

Le Ministre des Affaires Sociales

Chedly Neffati

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi

DEMANDE D'AFFILIATION

des personnes travaillant pour leur propre compte dans les secteurs agricole et non agricole

(Régime de Sécurité Sociale institué par la loi n°2002-32 du 12 mars 2002

et le décret n° 2002/916 du 22 avril 2002)

☐ **Artisans travaillant à la pièce.**
☐ **Pêcheurs indépendants.**
☐ **Petits armateurs de bateaux dont la jauge brute ne dépasse pas 5 tonneaux.**
☐ **Agriculteurs exploitant des superficies ne dépassant pas 5 hectares en sec ou 1 hectare en irrigué.**
☐ **Petits éleveurs.**

Renseignements concernant le travailleur

Identité (telle qu'elle figure sur l'extrait de naissance) :
Nom : ..... Prénom : .....
Prénom du père : ..... Prénom du grand- père : .....
Nom de la mère : ..... Prénom de la mère : .....
Sexe : .....Nationalité : .....
Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Lieu : .....
Acte de naissance N°..... Année : ..... Bureau d'Etat Civil : .....
Etat civil (1) : Célibataire – Marié(e) – Divorcé(e) – Veuf(ve)
Pièce d'identité N°..... type : ..... délivrée le : .....

Adresse du lieu de travail : .....
Cité : ..... Imm n°..... Appt n°.....
Gouvernorat : ..... Délégation : .....
Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|
Adresse du domicile :.....
Cité : ..... Imm n°..... Appt n° .....
Gouvernorat : ..... Délégation : .....
Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|
Adresse de correspondance (1) : Lieu de travail – Lieu de résidence Tel : .....

Compte courant postal ou bancaire N° |_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|
Numéro Assuré Social : à la CNSS |_|_|_|_|_|_|_|_| à la CNRPS |_|_|_|_|_|_|_|_|
Numéro d'affiliation en tant qu'employeur : |_|_|_|_|_|_| |_|_|

Activité professionnelle
Nature de l'activité :.....
Date de début de l'activité : .....spécialité :.....
Pièce justificative de l'activité professionnelle (2) : .....
Date de délivrance (ou d'enregistrement) : ..... Origine (ou lieu d'enregistrement) :.....

(1) barrer les mentions inutiles.
(2) carte professionnelle- attestation—contrat de location....

Le Conjoint

Numéro d'Immatriculation à la CNSS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identité (tel qu'elle figure sur l'extrait de naissance) :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Nationalité : .....

Acte de naissance N°..... Année : ..... Bureau d'Etat Civil : .....

Pièce d'identité N°..... type : ..... délivrée le : .....

Lieu de résidence : Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|

Profession :.....

Numéro d'immatriculation de la CNRPS |_|_|_|_|_|_|_|_|

Les Enfants		Date de naissance			Sexe	Lieu de résidence	
Nom	Prénom	Jour	Mois	Année		Localité	Code postal
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|

Les Parents à charge		Le père	La mère
Identité Selon l'extrait de naissance	Nom	.....	.....
	Prénom	.....	.....
	Date de naissance	|_|_| |_|_| |_|_|_|_|	|_|_| |_|_| |_|_|_|_|
	Lieu	.....	.....
Pièce d'identité	Numéro	.....	.....
	Type	.....	.....
	Délivrée le	.....	.....
	Nationalité	.....	.....
Lieu de résidence (localité et code postal)		..... |_|_|_|_|	..... |_|_|_|_|

Je soussigné.....

- **déclare sur l'honneur** que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts, m'engage à informer la Caisse Nationale de tout changement de ma situation familiale ou professionnelle,
- **demande mon affiliation** aux régimes de sécurité sociale conformément aux dispositions de la loi n°2002-32 du 12 mars 2002.

Et opte pour : ☐ l'affiliation ☐ la non affiliation **(Biffer la mention inutile)** au régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Fait à ..... **le** .....

Signature

DEMANDE D'AFFILIATION

des petits armateurs de bateaux dont la jauge brute ne dépasse pas 5 tonneaux

(Régime de Sécurité Sociale institué par la loi n°2002-32 du 12 mars 2002
et le décret n° 2002/916 du 22 avril 2002)

Nom de l'employeur : ..... Prénom : .....
Nationalité : ..... Date et lieu de Naissance : .....
Pièce d'identité N° : ..... type : ..... délivrée le : .....
Adresse personnelle : .....
Cité : ..... Imm n° ..... Appt n°.....
Gouvernorat : ..... Délégation : .....
Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|
Téléphone : ..... Fax : .....
Qualité d 'exploitation (propriétaire ou locataire) : .....
Port d'attache : .....

Je soussigné : .....,
certifie que les déclarations ci-dessus sont sincères et exactes,
demande mon affiliation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale conformément aux dispositions de la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002.
et reconnais que la présente demande est reçue, par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sous réserve par elle de vérifier si les conditions légales d'assujettissement se trouvent remplies.

Fait à ..... **le** .....

Signature de l'Employeur

IMPORTANT :

Les employeurs sont tenus de :

- déposer la demande d'affiliation, au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès de l'un des organismes ou établissements liés par une convention avec la Caisse, dûment remplie et accompagnée de toutes les pièces exigées, dans le mois qui suit le recrutement du premier salarié.
- mentionner le numéro d'affiliation dans toute correspondance ou contact avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- faire immatriculer chaque salarié dans le mois qui suit son recrutement.
- déposer une déclaration nominative de salaires chaque trimestre et payer les cotisations correspondantes au plus tard dans le mois qui suit le trimestre échu (ou mensuellement ou à l'avance) au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès de l'un des organismes ou établissements liés avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par une convention .

DEMANDE D'AFFILIATION

des personnes occupant des employés de maison

(Régime de Sécurité Sociale institué par la loi n°2002-32 du 12 mars 2002
et le décret n° 2002/916 du 22 avril 2002)

Nom de l'employeur :.....Prénom :.....

Nationalité .....Date et lieu de naissance :.....

Pièce d'identité N° :.....type :.....délivrée le :.....

Profession :.....

Adresse :.....

Cité :.....Imm n°.....Appt n° .....

Gouvernorat :.....Délégation :.....Localité..... Code postal |_|_|_|_|

Tél :.....

Numéro d'affiliation en tant qu'employeur : |_|_|_|_|_|_| |_|_|

Numéro Assuré Social : à la CNSS |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| à la CNRPS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre de salariés occupés : .....

Je soussigné : .....,

certifie que les déclarations ci-dessus sont sincères et exactes,

demande mon affiliation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale conformément aux dispositions de la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002.

et reconnais que la présente demande est reçue, par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale sous réserve par elle de vérifier si les conditions légales d'assujettissement se trouvent remplies.

Fait à ..... **le** .....

Signature de l'employeur

IMPORTANT :

Les employeurs sont tenus de :

- déposer la demande d'affiliation, au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès de l'un des organismes ou établissements liés par une convention avec la Caisse, dûment remplie et accompagnée de toutes les pièces exigées, dans le mois qui suit le recrutement du premier salarié.
- mentionner le numéro d'affiliation dans toute correspondance ou contact avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- faire immatriculer chaque salarié dans le mois qui suit son recrutement.
- déposer une déclaration nominative de salaires chaque trimestre et payer les cotisations correspondantes au plus tard dans le mois qui suit le trimestre échu (ou mensuellement ou à l'avance) au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès de l'un des organismes ou établissements liés avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par une convention .

DEMANDE D'AFFILIATION

(Régime de Sécurité Sociale institué par la loi n°2002-32 du 12 mars 2002
et le décret n° 2002/916 du 22 avril 2002)

☐ **L'Etat**

☐ **Les Collectivités Locales**

☐ **Les Etablissements Publics à Caractère Administratif**

Organisme employeur : .....

.....

Adresse : .....

Gouvernorat : ..... Délégation : .....

Localité : ..... Code postal ⌊⌊⌊⌊⌋

Téléphone : ..... Fax : .....

Je soussigné : .....,

demande en ma qualité de : .....

l'affiliation de l'organisme ci-dessus mentionné à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale conformément aux dispositions de la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002.

Fait à ..... **le** .....

Signature et cachet de l'organisme

IMPORTANT :

Les employeurs sont tenus de :

- déposer la demande d'affiliation, au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès de l'un des organismes ou établissements liés par une convention avec la Caisse, dûment remplie et accompagnée de toutes les pièces exigées, dans le mois qui suit le recrutement du premier salarié.
- mentionner le numéro d'affiliation dans toute correspondance ou contact avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- faire immatriculer tous les salariés remplissant les conditions prévues par la loi précitée à la cnss dans le mois qui suit leur recrutement.
- déposer une déclaration nominative de salaires chaque trimestre et payer les cotisations correspondantes au plus tard dans le mois qui suit le trimestre échu (ou mensuellement ou à l'avance) au bureau régional ou local territorialement compétent ou auprès des organismes ou établissements liés avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par une convention .

Mettre une croix dans la case appropriée

DEMANDE D'IMMATRICULATION

des travailleurs salariés dans les secteurs agricole et non agricole

(Régime de Sécurité Sociale institué par la loi n°2002-32 du 12 mars 2002
et le décret n° 2002/916 du 22 avril 2002)

- ☐ **Personnes employées par l'Etat**
- ☐ **Personnes employées par les collectivités Locales**
- ☐ **Personnes employées par les Etablissements Publics à Caractère Administratif**
- ☐ **Employés de maison (aides de ménage, cuisiniers, jardiniers, chauffeurs...)**
- ☐ **Pêcheurs travaillant sur des bateaux dont la jauge brute ne dépasse pas 5 tonneaux.**

Partie à remplir par l'employeur

Numéro d'affiliation : └┴┴┴┴┴┘ └┴┘
Date d'effet :.....

Nom de l'Employeur : .....
Adresse : .....

Je soussigné : .....
certifie en ma qualité de : .....
que M(me) : .....
est employé(e) à notre service en qualité de ..... depuis le └┴┘ └┴┘ └┴┴┴┘

Fait à ..... **le** .....

Cachet **Signature**

Renseignements concernant le travailleur

Identité (telle qu'elle figure sur l'extrait de naissance) :

Nom : ..... Prénom : .....
Prénom du père : ..... Prénom du grand père : .....
Nom de la mère : ..... Prénom de la mère : .....
Sexe : ..... Nationalité : .....
Date de naissance : └┴┘ └┴┘ └┴┴┴┘ Lieu : .....
Acte de naissance N°..... Année : ..... Bureau d'Etat Civil : .....
Etat civil : Célibataire – Marié(e) – Divorcé(e) – Veuf(ve) Barrer les mentions inutiles
Pièce d'identité N°..... type : ..... délivrée le : .....

Adresse du domicile : .....
Cité : ..... Imm n° ..... Appt n°.....
Gouvernorat : ..... Délégation : .....
Localité : ..... Code postal └┴┴┴┘
compte courant postal ou bancaire N° └┴┘ └┴┴┘ └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘ └┴┘
Numéro Assuré Social : à la CNSS └┴┴┴┴┴┴┴┘ └┴┘ à la CNRPS └┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Le Conjoint

Numéro d'Immatriculation à la CNSS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identité (tel qu'elle figure sur l'extrait de naissance) :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Nationalité : .....

Acte de naissance N°..... Année : ..... Bureau d'Etat Civil : .....

Pièce d'identité N°..... type : ..... délivrée le : .....

Lieu de résidence : Localité : ..... Code postal |_|_|_|_|

Profession :.....

Numéro d'immatriculation à la CNRPS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Les Enfants		**Date de naissance**			**Sexe**	**Lieu de résidence**	
Nom	Prénom	Jour	Mois	Année		Localité	Code postal
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|
.....	.....	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|	.....	.....	|_|_|_|_|

Les Parents à charge		**Le père**	**La mère**
Identité Selon l'extrait de naissance	Nom	.....	.....
	Prénom	.....	.....
	Date de naissance	|_|_| |_|_| |_|_|_|_|	|_|_| |_|_| |_|_|_|_|
	Lieu	.....	.....
Pièce d'identité	Numéro	.....	.....
	Type	.....	.....
	Délivrée le	.....	.....
	Nationalité	.....	.....
Lieu de résidence (localité et code postal)		..... |_|_|_|_|	..... |_|_|_|_|

Je soussigné.....,

travaillant chez (nom de l'employeur).....,

en qualité de.....depuis le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

au lieu de travail situé à l'adresse suivante :.....

.....,

- **déclare sur l'honneur** que les renseignements ci-dessus sont sincères et exacts, m'engage à informer la Caisse Nationale de tout changement de ma situation familiale ou professionnelle.
- et **demande mon immatriculation** aux régimes de Sécurité Sociale conformément aux dispositions de la loi n°2002-32 du 12 mars 2002.

Fait à ..... **le** .....

Signature