CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DU BURKINA FASO

DIRECTIONS REGIONALES

11 BP 1125 CMS	01 BP 215	BP 12	BP 103	BP 47
OUAGADOUGOU 11	BOBO-DIOULASSO	OUAHIGOUYA	FADA N'GOURMA	DEDOUGOU
Tél 25.49.97.11-13	Tél 20.97.11.62-63	Tél 24.55.02.16 24.55.04.91	Tél 24.77.01.13 24.77.11.00	Tél 20.52.01.65 20.52.00.31

Site web : www.cnss.bf / eservices.cnss.bf / E-mail : cnss@cnss.bf

Référence : Pr-RCS/Cot 01
Version : 01
Date : 07-04-2023
Page : 1/2

Bordereau Nominatif des Travailleurs Salariés

(Voir instructions au verso)

Période de déclaration
du
au

Raison sociale :
Tél:
E-mail:

N° empl.
BP:

N° MATRICULE ENTREPRISE (1)	N° IMMATRICULATION CNSS (2)	NOM (3)	PRENOM(S) (4)	PERIODE DU (5)	PERIODE AU (6)	SAL. BRUT (7)	BASE CNSS (8)	TYPE (9)	NAT. (10)	OBSERVATIONS (11)
TOTAL										

Effectif total des employés:

Certifié exact le……à…….

Signature et cachet
Nom et Prénom(s)

Instructions

COLONNE (1): Indiquer le matricule du travailleur au sein de votre entreprise

COLONNE (2): Indiquer le numéro figurant sur la carte d'immatriculation du travailleur délivré par la CNSS

COLONNE (3): Indiquer le nom du travailleur ou nom de jeune fille du travailleur

COLONNE (4): Indiquer le (s) prénom (s) du travailleur

COLONNE (5): Indiquer le début de la période de la déclaration

COLONNE (6): Indiquer la fin de la période de la déclaration

COLONNE (7): Indiquer le montant des salaires et contre-valeur des avantages en nature (bruts) perçus pour chaque travailleur au cours de la période concernée.

COLONNE (8): Indiquer le salaire soumis à cotisation conformément à l'arrêté n°2022-067/MFPTPS/SG/DGPS du 30 août 2022 portant fixation du plafond des salaires soumis à cotisation. Ce plafond est fixé à 9 600 000 F/an soit 800 000/mois.

COLONNE (9): Indiquer le code correspondant au type d'emploi du travailleur comme suit:

Type d'emploi	**Permanent**	**Temporaire**	**Journalier/Occasionnel/Temps partiel**	**Fonctionnaire détaché**	**Stagiaire/Apprenti**	**Elève/étudiant**	**Volontaire national**
Code	P	T	J	F	S	E	N

COLONNE (10): Indiquer le code correspondant à la nature du revenu du travailleur comme suit:

Nature du revenu	**Salaire**	**Congé**	**Rappel de salaire**	**Autres**
Code	S	C	R	A

COLONNE (11): Porter des observations s'il y a lieu

Important : le règlement de la cotisation doit être effectué en même temps que l'envoi de la déclaration. Tout retard entraine une majoration et engage la responsabilité d'employeur. Tout défaut de déclaration constitue une infraction à la règlementation qui peut entrainer des poursuites. (Articles 17 et 18 de la loi 004-2021/AN du 06 avril 2021)

NB:

. Accompagner le bordereau nominatif des travailleurs salariés (BNTS) de sa version électronique conformément à l'article 18 de la loi 004-2021/AN du 06 avril 2021

. Faire les déclarations en ligne via la plateforme e-CNSS

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DU BURKINA FASO

DIRECTIONS REGIONALES

11 BP 1125 CMS	01 BP 215	BP 12	BP 103	BP 47
OUAGADOUGOU 11	BOBO-DIOULASSO	OUAHIGOUYA	FADA N'GOURMA	DEDOUGOU
Tél 25.49.97.11-13	Tél 20.97.11.62-63	Tél 24.55.02.16 24.55.04.91	Tél 24.77.01.13 24.77.11.00	Tél 20.52.01.65 20.52.00.31

Site web : www.cnss.bf / eservices.cnss.bf / E-mail : cnss@cnss.bf

Référence :	*Pr-RCS/Cot 02*
Version :	*01*
Date :	*07-04-2023*
Page :	*1/1*

INTERCALAIRE

Page…….

(Bordereau Nominatif des Travailleurs Salariés)

Période de déclaration
du
au

Raison sociale:
Tél:
E-mail:

N° Empl.
BP:

N° MATRICULE ENTREPRISE (1)	N° IMMATRICULATION CNSS (2)	NOM (3)	PRENOM(S) (4)	PERIODE		SAL. BRUT (7)	BASE CNSS (8)	TYPE (9)	NAT. (10)	OBSERVATIONS (11)
				DU (5)	AU (6)					
REPORT										

Certifié exact le……à…….

Signature et cachet
Nom et Prénom(s)