



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
CAISSE NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DES AGENTS PUBLICS DE L'ÉTAT

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA DE LA CARTE DE SECURITE SOCIALE

Ce formulaire est gratuit

Référence

A remplir par la CNSSAP

INFORMATIONS PERSONNELLES

Ce document doit être rempli en MAJUSCULES

Nom	
Post-nom	
Prénom	
Sexe	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Pièce d'identité	

CONTACTS

Téléphone 1	
Téléphone 2	
Adresse électronique	
Adresse physique	

Déclaration sur l'honneur

" Je certifie que les informations complétées dans le formulaire ci-dessus sont sincères et exactes. "

Date et signature du demandeur

Signature de l'Agent d'accueil

Signature de l'Agent suivi d'immatriculation

Pièce d'identité autorisée

- Permis de conduire valide
- Carte d'électeur
- Carte biométrique de la Fonction publique
- Passeport valide

Validation du Chef d'Agence