



## تصريح بعدم العمل

أنا المضي أسفله السيد(ة):

المولود(ة) بتاريخ:

الحامل(ة) لـ: ب.ت.و/و/ أو/رس رقم:

الصادرة بتاريخ: دائرة: ولاية:

أصرح بأنني لا أمارس أي عمل، وغير منخرط في الصندوق الوطني للضمان

الاجتماعي للأجراء(CNAS) وغير الأجراء(CASNOS).

المصادقة

إمضاء المعني