



الضمان الإجتماعي
+o|E|O|o|+ +o|o|E|o|+
CNSS

Le devoir de vous protéger

فسخ عقد العمل الخاص بالعاملة أو العامل المنزلي

القانون رقم 19.12 بتحديد شروط الشغل والتشغيل المتعلقة بالعاملات والعمال المنزليين

Résiliation du contrat de travail du travailleur ou travailleuse de maison

la loi n°19-12 fixant les conditions du travail et de des travailleuses et travailleurs de maison l'emploi

مرجع : Référéncé :

325-1-15

رقم الملف : N° Dossier :

Je soussigné(e),

Employeur (se) de maison

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse de l'employeur : _____

N°CNI ⁽¹⁾ : _____

N°Affiliation : _____

أشهد أنا الموقع اسفله،

المشغل (ة) المنزلي

الاسم العائلي :

الاسم الشخصي:

العنوان:

رقم البطاقة الوطنية للتعريف ⁽¹⁾ :

رقم الانخراط :

que le contrat de travail que j'ai conclu
au :

avec le travailleur (se) de maison,

Nom : _____

Prénom : _____

N°CNI ⁽¹⁾ : _____

Date de naissance : _____

N° Immatriculation : _____

بأن عقد العمل الذي أبرمته بتاريخ :

مع العامل(ة) المنزلي(ة)،

الاسم الشخصي:

الاسم العائلي :

رقم البطاقة الوطنية للتعريف ⁽¹⁾ :

تاريخ الازدياد:

رقم التسجيل:

Cadre réservé au tuteur

إطار خاص بالوصي

Nom : _____

Prénom : _____

N°CNI ⁽¹⁾ : _____

Signature du tuteur

توقيع الوصي

قد تم فسخه بتاريخ : _____ : a été résilié le :

Signature de l'employeur (se) ⁽²⁾

توقيع المشغل(ة) ⁽²⁾

(1) : ou n° du passeport ou de la carte de séjour pour les étrangers

(2) : La signature doit être légalisée par les autorités compétentes

(1) أو رقم جواز السفر أو بطاقة الإقامة بالنسبة للأجانب

(2) يتعين المصادقة على التوقيع من طرف السلطات المختصة