



INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE
DE LA SOCIETE SENEGALAISE DES PHOSPHATES DE THIES

Tel : 33 951 75 80 / 77 642 25 91 / 77 303 37 32

B.P. 3036 THIES B.P. 241 DAKAR

Email : contact@ipmsspt.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SOCIÉTÉ :

PARTICIPANT :

Prénoms

Nom

Matricule (Réservé à l'IPM)

Service

Date de naissance Lieu

Date d'embauche

Numéro Carte d'Identité Nationale

Téléphone

E-mail

Type de Contrat de travail : Essai
 Saisonnier
 Déterminé
 Indéterminé

BÉNÉFICIAIRES :

Sont considérés comme bénéficiaires des prestations de l'Institution, les travailleurs et leurs familles (époux (ses) et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales) dans la mesure où ces personnes ne bénéficient pas des avantages d'un quelconque autre régime ayant le même objectif.

Epoux ou épouse (s)

Prénoms et Nom	Date et lieu de naissance	Date de mariage

Nombre d'enfants

Prénoms et Nom	Date de naissance	Prénoms de la mère

Je soussigné membre Participant de l'Institution de Prévoyance Maladie de la Société Sénégalaise des Phosphates de Thiès, avoir déclaré sur l'honneur que la famille ci-dessus est à ma charge au sens du régime des prestations familiales.

- Pièces à fournir :
- Une photo d'identité du Participant
 - Copie Carte d'Identité du Participant
 - Copie Certificat de mariage
 - Copie Carte d'Identité de l'époux ou épouse (s)
 - Un extrait ou bulletin de naissance pour chaque enfant

Signature du Participant