



**Our Health  
Our Future**

IKIGO CY'UBWITEGANYIRIZE  
MU RWANDA (RSSB)

B.P. 250/6655 KIGALI.-

I.M. n° 1424/06 ryo ku wa 27/10/1986  
A.M. n° 1424/06 du 27/10/1986 } (1)  
Igengwa n'Itegeko-Teka ryo ku wa  
22/08/1974 (yishingiwe na Leta)  
Régie par le Décret-Loi du 22/08/1974  
(Sous la garantie de l'Etat)

**GUSABA KUGUMA MU BWITE-  
GANYIRIZE BW'ISHAMI RYA  
PANSIYO (Ingingo ya 1&2)**

Demande d'adhésion à l'Assurance  
Volontaire des Anciens Travailleurs  
Salariés à la Branche des  
Pensions (art.1&2).

N°

KWANDUKURA NOMERO  
YAWE Y'UBWITEGANYIRIZE.  
Reproduire votre n° d'affiliation  
A l'Office Rwandais de Sécurité  
Sociale.

**Umwirondoro (munyuguti nkuru)  
Identification (en lettres capitales S.V.P)**

Amazina : .....  
Nom (s)  
Amazina y'idini (Batisimu)..... Igitsina : .....  
Prénom (s) Sexe  
Aho aba : Akagali..... Umurenge.....  
Adresse : Cellule Secteur  
Akarere..... Intara.....  
District Province  
Tél. .... B.P.....  
Akarere avukamo ..... Intara avukamo.....  
District d'origine Province d'origine  
Igihugu avukamo : ..... Ubwenegihugu.....  
Pays d'origine Nationalité : .....  
Se : ..... Nyina : .....  
Père Mère  
Itariki yavutseho (2)..... N° y'indangamuntu : .....  
Date de naissance N° Carte d'identité  
Umwuga : .....  
Profession

**Ibyerekeye umubare-fatizo w'amafaranga azabarirwaho imisanzu**

Renseignements concernant l'assiette des cotisations.

Umubare-fatizo w'amafaranga azabarirwaho umusanzu wa buri kwezi : .....

Assiette de cotisation mensuelle : .....

**Ibyerekeye uwagukoresheje (abagukoresheje)**

Renseignements concernant votre (vos) employeur (s) antérieur (s)

Izina Dénomination	N° y'ubupatane mu Isanduku Y'Ubwiteganyirize bw'Abakozi N° Matricule à la Caisse Sociale du Rwanda	AMATARIKI –DATES	
		Watangiriyeho Embauchage	Wahagarikiye akazi Débauchage

Itariki usabiyeho..... Umukono : .....

Date de la déclaration Signature

(1) Reba Gazeti ya Leta n° 24 yo ku wa 15/12/1986  
Cfr J.O n° 24 du 15/12/1986

(2) Gushyiraho icyemezo cy'amavuko  
Joindre l'attestation de naissance

Byuzuzwa mu mpapuro ebyiri :rumwe rugenewe Ikigo cy'Ubwiteganyirize mu Rwanda  
Urundi rubikwa n'uwiwandikishije mu bwiteganyirize ku bushake  
Ce formulaire doit être établi en double exemplaire : 1. pour l'Office Rwandais de Sécurité Sociale  
1. pour l'intéressé