

**I.N.S.S.**

**INSTITUT NATIONAL  
DE SECURITE SOCIALE  
B.P. 1.600 BUJUMBURA**

CADRE RESERVE A L'INSTITUT

N° d'enregistrement : .....  
Date de la réception : .....

**S.P.**

EMPLOYEUR

N° MATRICULE

M.

L'employeur est prié de faire connaître d'urgence à l'institut toute modification qui devrait être apportée à la dénomination ou à l'adresse de l'entreprise telle qu'elle figure ci-dessus.

**DECLARATION DE VERSEMENT  
POUR LE ..... TRIMESTRE 20 .....**

**Mod. VI**

(A renvoyer en DOUBLE EXEMPLAIRE à l'I.N.S.S. B.P. 1.600 à BUJUMBURA  
dans le courant du mois qui suit le trimestre)

**RENSEIGNEMENTS D'ORDRE STATISTIQUE:**

1. Nombre total de travailleurs occupés par l'entreprise au cours du trimestre  
auquel la déclaration se rapporte : .....

.....

2. Montant TOTAL BRUT des rémunérations soumises à cotisations pour le trimestre  
à l'ensemble des travailleurs occupés par l'entreprise : Branches des Pensions

.....

3. Montant TOTAL BRUT des rémunérations soumises à cotisations pour le trimestre  
à l'ensemble des travailleurs occupés par l'entreprise : Branches des Risques Professionnels

.....

**CALCUL DES COTISATIONS**

**TAUX :**

**Montant des  
cotisations :**

4. Montant TOTAL des rémunérations payées pour le TRIMESTRE  
aux travailleurs au titre de la branche-pension (total  
des rémunérations détaillées dans la présente déclaration):

..... x 10 % = .....

5. Montant TOTAL des rémunérations payées pour le  
TRIMESTRE aux travailleurs au titre de la branche des  
risques professionnels (Total des rémunérations détaillées  
dans la présente déclaration)

..... x 3 % = .....

**TOTAL DU A L'INSTITUT =**

.....

Le montant total des cotisations, soit Frs (en lettres) : .....

a été versé le .....  
(Biffer la mention inutile) { à la BRB N° 1121/005 - BANCOBU N° 0262601-06 - B.C.B. N° 68450-15  
I.B.B. N° 3532-01-47 - B.P.B. N° 120001-37 - B.G.F. N° 00426/1/89  
R.N.P. N° ZA 0250 - B.B.C.I. N° 0536/60

Je soussigné, (NOM, en lettres capitales): ..... (prénom) : .....

..... (fonctions dans l'entreprise) : .....

certifie que les renseignements contenus dans la présente déclaration sont exacts et complets.

Fait en triple exemplaire à ....., le .....  
(signature)

**RESERVE A L'INSTITUT**

Nom et Prénom du vérificateur: .....  
Signature