MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DU TRAVAIL, ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE
****
DIRECTION DE CABINET
****
DIRECTION GENERALE DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE
****
DIRECTION REGIONALE DU TRAVAIL DE BANGUI-CENTRE
****

INSPECTION REGIONALE DU TRAVAIL DE BANGUI-CENTRE
ARRIVEE LE 12.09.14
SIN° 1405

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
UNITE – DIGNITE - TRAVAIL
******

BANGUI, LE 12 SEP 2014

N° 0034/MFPTPS/DIRCAB//DGTPS/DRTBC.

REGION : Bangui Centre

LIEU D'IDENTIFICATION : Bangui Année 2014 Mois Septembre Jour

N° D'IDENTIFICATION

(Partie supérieure réservée à l'Inspection du Travail et des Lois Sociales du ressort)

****

DECLARATION D'ETABLISSEMENT

A raison d'une Déclaration pour chaque Etablissement d'un groupe d'Entreprise (Article 330 de Loi N°09 004 du Janvier 2009), portant Code du Travail de la République Centrafricaine).

OBJET DE DECLARATION OUVERTURE

(Ouverture), 2 Réouverture, 3-Changement d'Exploitation,-4 Transfert, 5-Changement d'activité, 6-Changement de Statu Juridique, 7-Cessation d'activité, 8-Première, Déclaration.

PARTIE A REMPLIR POUR TOUT ETABLISSEMNT

Non du Chef d'Etablissement : Mr AGOU-AUGUSTIN

Qualité du Chef d'Etablissement : DIRECTEUR GENERAL ADJOINT

(Propriétaire, Gérant salarié ou Gérant libre, Directeur appointé, Chef de chantier Etc.....).

Adresse de : Région N° : 07

INSPECTION DU TRAVAIL BANGUI CENTRE
L'Inspecteur

L'Etablissement : SOCIETE TIMBERLAND INDUSTRIES
Préfecture de : BANGUI
Ville : BANGUI
Avenue : DE L'indefendance
Boite Postale : 808 Tel : 75 50 28 60 Email agou-omgui@yahoo.fr
Etablissement est-il permanent saisonner ou occasionnel ? PERMANENTE
Dénomination commerciale : TIMBERLAND INDUSTRIES S.A
Activité principale (réel de l'Etablissement : EXPLOITATION FORESTIERE
Activité secondaire de l'Etablissement : _____

Nombre des travailleurs employés dans l'Etablissement : 33

- Travailleurs permanents : 33
- Travailleurs occasionnels : 28
- Travailleurs Expatriées : 07

Date d'ouverture de l'Etablissement : 05/05/2014
N° d'immatriculation à la **(CNSS)** : _____
Situation familiale et des accidents du travail : _____

PARTIE A REMPLIR SI L'ENTREPRISE NE COMPORTE QUE LE SEUL ETABLISSEMENT DECLARE.

Nom, ou raison (en toutes les lettres).

Forme juridique : S.A
(Propriété individuelle, **SURL, SARL, SA,** Société en régit) s'il s'agit d'une Société.
Capital social : 200.000.000 FCFA

Dont montant libellé

Statuts déposés à : Eaux et forêt le 03/01/2014

PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT SI L'ETABLISSEMENT DECLARE FAIT PARTIE D'UNE ENTREPRISE COMPORTANT PLUSIEURS ETABLISSEMENTS :

Nom de l'Entrepreneur ou raison social de l'entreprise (en toutes lettres : _____

- Région : _____
- Préfecture : _____

INSPECTION DU TRAVAIL BANGUI CENTRE
L'INSPECTEUR

- Adresse du siège : _____
- De l'Entreprise Ville : _____

Avenue : _____ **BP** _____ **TEL** _____

Activité principale réel de l'Entreprise : _____

Activité principale secondaire de l'Entreprise : _____

_____

S'il s'agit d'une, capital social : _____

Dont montant libellé : _____

Statuts déposé à : _____

_____

- Région : _____
- Adresse de l'Etablissement Préfecture : _____
- Principale en RCA Ville : _____
- Avenue : _____
- Boite postale N° : _____ TEL _____

Nombres d'Etablissement de l'Entreprise en RCA : _____

Forme Juridique de l'Etablissement à laquelle appartient _____
l'Etablissement : _____

(Entreprise individuelle, société en réagie, SURL, SARL, SA).-

Fait à Bangui, le 12 Septembre 2011

SIGNATURE

NOM / PRENOM ET SIGNATAIRE

A Gou - Augustin

LE DIRECTEUR REGIONAL DU
TRAVAIL DE BANGUI CENTRE

L'Inspecteur

Mr/Mme/Mlle .....

Jean de Dieu YONGONDOUNGA