

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA CULTURE
CONSEIL NATIONAL DES ARTS ET DES LETTRES

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Pseudonyme ou nom d'artiste :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale : O-Célibataire O-Marié(e) O-Veuf/Ve O-Divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Nationalité :

Adresse personnelle:.....

Email :

Numéro de tél : Fax : Mobile :

Groupe sanguin :

Vous exercez votre activité artistique à titre : O-Principal O-Secondaire

1 – ACTIVITES ARTISTIQUE et / ou LITTERAIRES :

Statut : O-Salarié(e) CCD – CD O-Vacataire O-Cachetier(e) O-Indépendant(e)

Salarié(e) ou Vacataire ; Veuillez indiquer :

Nom de l'entreprise qui vous emploie :

Adresse :

Qualité :

Etes-vous membre de l'Office National des Droits d'Auteurs et Droits Voisins (ONDA) ? Oui – O Non – O

Si Oui, indiquer la date d'adhésion : / /

Numéro de carte : Qualité :

Etes-vous membre d'une association ?

Qualité :

Adresse :

Etes-vous membre dans une Association ou Organisme à l'étranger ?

Nom de l'Organisme : Pays :

2 – AUTRE ACTIVITE :

Profession libérale : O-Médecin O-Avocat(e) O-Autre (Préciser) :

Organisme employeur :

Adresse :

3 - AFFILIATION :

Etes-vous affilié aux caisses nationales de sécurité sociales et de retraite ? Oui - O Non - O

Si Oui, indiqué :

Caisse de Sécurité Sociale : Numéro d'inscription :

Caisse de Retraite : Numéro d'inscription :

Caisse de Vieillesse : Numéro d'inscription :

Identifiant fiscal : Numéro d'inscription :

Certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements :

. Fait à : ; Le/...../.....

Signature ;

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA CULTURE
CONSEIL NATIONAL DES ARTS ET DES LETTRES

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom :Prénom :
Nom de jeune fille :
Pseudonyme ou nom d'artiste :
Date et lieu de naissance :
Situation familiale : O-Célibataire O-Marié(e) O-Veuf/Ve O-Divorcé(e)
Nombre d'enfants :
Nationalité :
Adresse personnelle:.....
Email :
Numéro de tél : Fax : Mobile :
Groupe sanguin :
Vous exercez votre activité artistique à titre : O-Principal O-Secondaire
Etes-vous membre de l'Office National des Droits d'Auteurs et Droits Voisins (ONDA) ? Oui – O Non – O
Numéro de carte : Qualité :

2 – AUTRE ACTIVITE :

Profession libérale : O-Médecin O-Avocat(e) O-Autre (Préciser) :
Organisme employeur :

Etes-vous affilié aux caisses nationales de sécurité sociales et de retraite ? Oui - O Non - O

Si Oui, indiqué :

Caisse de Sécurité Sociale : Numéro d'inscription :

Certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements :

. Fait à : ; Le/...../.....

Signature

Signature ;

Important : Joindre C V

Cadre réservé à la commission :

Date :N° :

O – Accepté

O - Refusé

Motif du refus :

Le Président de la commission

Le Président du CNAL

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الثقافة
المجلس الوطني للفنون و الأداب

إستمارة معلومات

الإسم :
اللقب :
الإسم الأصلي للمرأة :
الإسم الفني :
تاريخ و مكان الميلاد :
الحالة المدنية : أعزب (ة) متزوج(ة) أرمل (ة) مطلق (ة)
عدد الأبناء :
الجنسية :
العنوان الشخصي :
البريد الإلكتروني :
رقم الهاتف :
النقال :
فصيلة الدم :
هل تمتهن النشاط الفني : هوية مهنة

النشاط الفني أو الأدبي :
أجير (ة) متقاعد(ة) مؤقت(ة) حر(ة)

أجير(ة) أو متقاعدة (ة) :
إسم المؤسسة المستخدمة :
العنوان :
نوع العمل :
منخرط في الديوان الوطني لحقوق المؤلف و الحقوق المجاورة لا نعم

تاريخ الإنخراط :
رقم بطاقة الإنخراط :
منخرط في جمعية أو منظمات بالخارج : لا نعم

إسم المنظمة :
نشاط المنظمة :
نشاط آخر :
مهنة حرة : طبيب(ة) محامي(ة)
مهنة أخرى :
إسم المستخدم :
العنوان :
الإنخراط :
منخرط في صندوق الضمان الإجتماعي : لا نعم

- صندوق الضمان الإجتماعي : رقم التسجيل :
- صندوق التقاعد : رقم التسجيل :
- صندوق الشيخوخة : رقم التسجيل :
- التعريف الضريبي : رقم التسجيل :

أشهد بتصريح هذه المعلومات

حرر في : بتاريخ :

الإمضاء