www.onem.cd

DIRECTION GENERALE

DECLARATION ANNUELLE DE LA SITUATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE Exercice 2026

Article 218 du Code du Travail et arrêté Ministériel n° CAB.MIN/ETPS/CNM/NTA-MKH/JBI/087/02/2023 Du 24/02/2023

dg@onem.cd
+243 977 644 444
17, Avenue Kauka
(Commune de la Gombe/Kinshasa
République Démocratique du Congo
Onem-cd
Onem rdc tv
onem rdc
onem

OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI

ONEM
Office National de l'Emploi

DECLARATION ANNUELLE DE LA SITUATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

(Article 218 du Code du Travail et arrêté Ministériel n° CAB.MIN/ETPS/CNM/NTA-MKH/JBI/087/02/2023 du 24/02/2023)

Activité Economique N° d'Identification

I.	**IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**	**Colonne réservée à l'ONEM**
1	Nom ou raison social :	
2	Province :	
3	Adresse Physique. Avenue :…… n°	
4	Quartier :	
5	Commune :	
6	Ville :	
7	Année de création :	
8	N° Téléphone :	
9	Mail :	
10	Forme Juridique :	
11	N° RCCM :	
12	N° IMPOT :	
13	Activité Principale :	
14	Activité Secondaire :	
15	N° IDN :	
16	N° d'Immatriculation CNSS :	
17	N° d'Immatriculation INPP :	
18	N° d'Immatriculation ONEM :	
19	Nom de l'employeur :	
II	**EFFECTIF DES TRAVAILLEURS ET REPARTITION DUPERSONNEL**	
	Personnel permanant au 1ère Janvier de l'année en cours :	

20	**N**ationalité et Sexe *Catégories Professionnelles	CONGOLAISE			ETRANGERE			TOTAUX		
		H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
21	Catégorie I									
22	Catégorie II									
23	Catégorie III									
24	Catégorie IV									
25	Catégorie V									
26	Agent de maitrise									
27	Cadres de Collaboration									
28	Cadre de Direction									
29	Hors cadres									
30	Totaux									

31 Personnel Permanant au 1 er Janvier année en cours (n) :

Personnel Permanant au 1 er Janvier année précédente (n-1) :

Personnel Permanant au 1 er Janvier année précédente (n-2) :

Personnel Non Permanant : **Journalier**

Effectif Maximum: | | | | | au | | | | |

				au				

Effectif Maximum:

32

Temporaire

Effectif Maximum: | | | | | au | | | | |

Effectif Maximum: | | | | | au | au | | | |

Consultant

Effectif Maximum: | | | | | au | | | | |

Effectif Maximum:

				au	**au**			

33 **Saisonnier**

Effectif Maximum | | | | | au | | | | |

Effectif Maximum au

III MASSE SALARIALE BRUTE AU 1èr JANVIER 2025

	NATIONALITES	CONGOLAISE	ETRANGERE	TOTAUX
34				
35	Catégorie I			
36	Catégorie II			
37	Catégorie III			
38	Catégorie IV			
39	Catégorie V			
40	Agent de maitrise			
41	Cadres de Collaboration			
42	Cadre de Direction			
43	Hors cadres			
44	Totaux			
45	DUREE HEBDOMADAIRE MOYENNE DU TRAVAIL			
46	AU 1èr Janvier :			
	AU 1èr Janvier de l'année peécedente :			
	AU 1èr Janvier de l'année antérieur :			

IV	BESOIN EN MAIN D'ŒUVRE				
	CATEGORIE PROFESSIONNELLES	**HOMME**	**FEMME**	**TOTAL**	
47	Catégorie I				
48	Catégorie II				
49	Catégorie III				
50	Catégorie IV				
51	Catégorie V				
52	Agent de maitrise				
53	Cadres de Collaboration				
54	Cadre de Direction				
55	Hors cadres				
56	Totaux				

57	**Précisez la nature de vos besoins**			
58	Professions	Niveau Professionnel		Nombre
59				
60				
61				

V	BESOIN DE FORMATION	
62	Prévoyez-vous des besoins en formation ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, pensez-vous les satisfaire par : ☐ Centre d'entreprise ☐ I.N.P.P ☐ Autre Organisme de formation Ajouter ici la question inter-entreprises	

Note : **Journalier** : Personne engagée au jour le jour pour une durée de 22 jours

Saisonnier : Personne engagée lié à l'ouvrage pour une durée de 2 ans

Temporaire : Personne engagée à durée déterminée

Consultant : Personne engagée pour une prestation intellectuelle à durée déterminé

	Profession	Niveau Professionnel actuel	Niveau à atteindre	H	F	Total
63						
	Souhaitez-vous la création d'un centre de formation inter-entreprises ? Oui ☐ Non ☐					
64	PERSONNEL EN COURS DE FORMATION					
65	FORMEZ- VOUS DES APPRENTIS Oui ☐, combien par an :…… Non ☐					
66	Si Oui, indiquez les renseignements suivants :					

	Profession	Niveau de départ(Scolaire)	Durée	Niveau final	H	F	T
67							
68							

69	Assurez- vous la formation et/ou le perfectionnement professionnel de votre personnel Oui ☐, combien par an :…… Non ☐					
70	Si Oui, indiquez les renseignements suivants :					

	Profession	Formation	Perfectionnement	Dans l'entreprise	Au Congo	A l'étranger
71						

SIGNATURE DU DECLARANT

Fait à…….. le ……

Nota : A adresser à la Direction de l'Emploi pour Kinshasa ou à la Division Provinciale de l'Emploi et du Travail du ressort en 2 exemplaires et à la Direction Provinciale de l'Office National de l'Emploi du ressort en 1 exemplaire et un exemplaire conservé par le déclarant dument réceptionnés.

Vu pour être annexé à arrêté Ministériel n° CAB.MIN/ETPS/CNM/NTA-MKH/JBI/087/02/2023 de 24/02/2023 déterminants les différentes déclarations.