



☒ Goma ☐ Kiwanja ☐ Lubumbashi ☐ Kin ☐ Kisangani ☐ Tshopo ☐ Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osee** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM: -

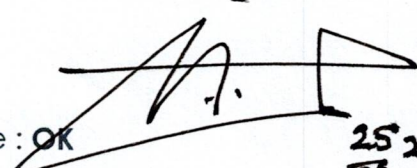
PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/02/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **27/03/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **28/03/2025**

Nombre des jours total : **1 mois contrôle** :Reste : **OK**

Raison d'absence :

AIR

25 2025
03

☒ **Vacances**

☐ Maladie/accident

Raison familiale :

☐ Mariage de l'employé (2jours)

☐ Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)

☐ Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)

☐ Naissance d'un enfant (2jours)

☐ Mariage d'un enfant (1jour)

☐ Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

☐ AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 25/02/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

NSIMIRE KASI LOISE
Assistante Admin.





☒ Goma ☐ Kiwanja ☐ Lubumbashi ☐ Kin ☐ Kisangani ☐ Tshopo ☐ Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

AIR

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osee** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM: -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/02/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **10/03/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **11/03/2025**

Nombre des jours total : **10 jours** contrôle :Reste : **OK**

Raison d'absence :

☒ **Vacances**

☐ Maladie/accident

Raison familiale :

☐ Mariage de l'employé (2jours)

☐ Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)

☐ Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)

☐ Naissance d'un enfant (2jours)

☐ Mariage d'un enfant (1jour)

☐ Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

☐ AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 25/02/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION



NSIMIRE KASI LOUISE
Assistante Administrative

☒ Goma ☐ Kiwanja ☐ Lubumbashi ☐ Kin ☐ Kisangani ☐ Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **BAGISHE BUHENDWA Osée** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION: **Admin Sec. And Human Resource Manager** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **15/08/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **26/08/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **27/08/2024**

Nombre des jours total : **10 jours** contrôle :Reste : **OK**

Raison d'absence :

☒ **Vacances**

☐ Maladie/accident

Raison familiale :

☐ Mariage de l'employé (2jours)

☐ Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)

☐ Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)

☐ Naissance d'un enfant (2jours)

☐ Mariage d'un enfant (1jour)

☐ Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

☐ AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 14/08/2024


SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION



OSEE BAGISHE BUHENDWA

Admin Sec. And Human Resource Manager

COD REP DEM CONGO

Profession / occupation :

EMPLOYEE

Signature du titulaire / Signature of bearer

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO - DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO

PASSEPORT * PASSPORT

Type : Type Page : 1000000 / 1000000

COB

Norm / Name:

BAGISHE

Position: Partner

BUHENDWA

Prénotés / Given number:

OSEE HOSSEAN

Date of issuance: Date of issue

17/10/1986

National 6 / National 7

CONGOLAISE

DATE OF RECEIPT: _____

06/02/2018

DATE RECEIVED: 08/11/2011

05/02/2023

[illegible]

OP0325662

Steve Allen

M

1997-06-18 - 09:00 - 10:00

K&Z:BA

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

P05300006794

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 01-10-2001 BY 60322 UCBAW

MINAFFET

P<C0DBAGISHE<<OSEE<HOSSEAH<BUHENDWA<<<<<<<
0P03256627C0D8610175M2302052P05300008794<<98

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

CARTE D'ÉLECTEUR

Nom
BASHIGE

Post-nom / Prénom
BUHENDWA / OSEE

Date / Lieu de naissance
17/10/1986 KAZIBA

Adresse AV DU 30 JUIN, 133
Himbi / Goma / Goma ville / Nord-Kivu

Sexe M


Origine : Secteur ou Chefferie ou Commune/Territoire ou Ville/Province
Kaziba / Walungu / Sud-Kivu

Nom du père
BUHENDWA BALEMBA

Nom de la mère
SHOMBERWA

SEMIHEMBERO HABARUGIRA FAUST

Date de délivrance
17/04/2014




CARTE D'ÉLECTEUR

REMANQUE DE CARTE D'IDENTIFICATION

Voter est un droit et un devoir civique

ELECTIONS DEMOCRATIQUES

	URBAINES
	MUNICIPALES
	LOCALES
	GÉNÉRALES

Numéro de série
A13307630

COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE /
COMMISSION ELECTORALE NATIONALE INDEPENDANTE



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N° R C C M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 03/06/2024

Nom de l'Employé(e) : BAGISHE BUHENDWA Osée

Fonction : Directeur Administrateur

Nom du patient : AKILI BASHIMBE

Age : 25 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

☐☐☒

Date : Le 11/06/2024

11/06/2024

AERY-BALONGUE

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N° R C C M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 08/06/2025

Nom de l'Employé(e) : KATUNGU ASIFIWE

Fonction : Cleaner

Nom du patient : KATUNGU ASIFIWE

Age : 19 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

☒☐☐

Date : Le 25/06/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

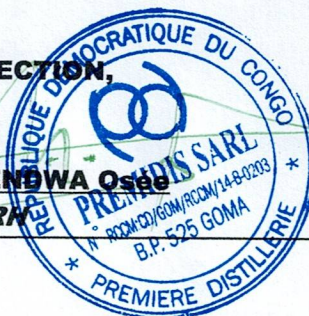
Admin/DRH

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC



le 25/06/2025

[Signature]

NIF : A 0700453B