



CENTRE COMMUN  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
L-2975 Luxembourg  
Tél.: 40141-1 [www.ccss.lu](http://www.ccss.lu)

# DÉCLARATION D'ENTRÉE POUR SALARIÉ DU SECTEUR PRIVÉ

Déclaration rectificative

## 1) Données concernant l'employeur

<b>MATRICULE EMPLOYEUR</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom ou dénomination	_____													
Rue, Numéro	_____													
Code Postal, Localité	_____											Tél.	_____	

## 2) Données concernant l'assuré

<b>MATRICULE ASSURÉ *</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom	_____							Prénom(s)	_____						
Nom marital	_____														
Rue, Numéro	_____														
Code Postal, Localité	_____											Code Pays	_____		

## 3) Données concernant l'activité professionnelle de l'assuré

<b>A) TYPE</b>	Durée indéterminée	<input type="checkbox"/>	Durée déterminée	<input type="checkbox"/>							
	Apprentissage	<input type="checkbox"/>	Étudiant	<input type="checkbox"/>							
			Occupation occasionnelle	<input type="checkbox"/>							
<b>B) PÉRIODE</b>	Date d'entrée	<input type="text"/>	Fin du contrat	<input type="text"/>							
	Fin de la période d'essai	<input type="text"/>									
<b>C) ACTIVITÉ</b>	Description précise	_____			Code emploi	<input type="text"/>					
	Heures de travail par semaine	<input type="text"/>	Activité manuelle	<input type="checkbox"/>							
<b>D) LIEU(X) DE TRAVAIL</b>	L	<input type="checkbox"/>	Code postal	<input type="text"/>	Localité	_____					
	B	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	NL	<input type="checkbox"/>	Autre(s)	<input type="checkbox"/>	_____

## 4) Données concernant le statut de l'assuré dans l'entreprise

L'assuré est détenteur de l'autorisation d'établissement	<input type="checkbox"/>	
L'assuré est gérant, administrateur ou administrateur-délégué	<input type="checkbox"/>	Pourcentage des parts _____ %

Nom du signataire  Employeur /  Mandataire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, le  
Lieu

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature



Code Archivage  
C121 (V2014)

Réservé à l'administration