CENTRE COMMUN DE LA SECURITE SOCIALE
L - 2975 Luxembourg
☎ 40141 – 1

DECLARATION D'UNE OCCUPATION DANS UN MENAGE PRIVE

Réservé à l'administration

RESET **PRINT**

EMPLOYEUR

Matricule | | | | | | | | | | | | **7** | **0** |

Nom _____

Prénom(s) _____

DOMICILE PRIVE Rue, numéro _____

Code postal - Localité _____ ☎ _____

PERSONNE OCCUPEE*

Matricule *A défaut du matricule assuré, indiquez sa date de naissance et joignez une copie d'une pièce officielle*

Nom _____

Prénom(s) _____

Lien de parenté avec l'employeur _____

DOMICILE PRIVE Rue, numéro _____

Code postal - Localité _____

DEBUT ET NATURE DE L'OCCUPATION

Nature de l'activité

Prière de cocher la case correspondante

☐ travaux de ménage

☐ garde d'enfants

☐ aides et soins aux personnes dépendantes

Début de l'activité _____ Heures de travail par semaine* _____

Salaire horaire net* _____

Salaire mensuel net fixe*
(seulement à remplir en cas de paiement d'un salaire mensuel net fixe) _____

* Si un membre de famille ou un autre proche assure des aides et des soins à une personne reconnue dépendante en dehors d'un contrat de travail, les rubriques « heures de travail », « salaire horaire net » et « salaire net mensuel » ne sont pas à remplir.

Date _____ Signature _____