



CENTRE COMMUN
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
L-2975 Luxembourg
Tél.: 40141-1 www.ccss.lu

DECLARATION D'ENTREE POUR TRAVAILLEUR INTERIMAIRE

1) Données concernant l'employeur intérimaire

MATRICULE EMPLOYEUR	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dénomination	_____

2) Données concernant l'assuré (travailleur intérimaire)

MATRICULE ASSURÉ	<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"/> <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'entreprise utilisatrice

MATRICULE ENTREPRISE	<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dénomination	_____

4) Données concernant l'activité professionnelle de l'assuré

A) PÉRIODE	Date d'entrée	<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"/>	Fin du contrat	<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"/>		
B) ACTIVITÉ	Description précise	_____	Code emploi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Heures de travail par semaine	<input type="text"/> <input type="text"/>	Activité manuelle	<input type="checkbox"/>	Contrat d'étudiant	<input type="checkbox"/>
C) LIEU DE TRAVAIL	(à remplir uniquement en cas de travail à l'étranger)					
Dénomination chantier	_____					
Rue	_____	Numéro :	_____			
Code Postal	_____	Localité	_____	Code Pays :	_____	

5) Modification du contrat (le cas échéant)

Modification de la date d'entrée	<input type="checkbox"/>	Indiquer l'ancienne date d'entrée à modifier	<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"/>
Modification de la date de sortie	<input type="checkbox"/>	Indiquer l'ancienne date de sortie à modifier	<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"/>
Annulation	<input type="checkbox"/>		

Nom du signataire Employeur / Mandataire _____

_____, le _____, le _____, le _____
Lieu Date Signature



Code Archivage C023 (V0808)

Réservé à l'administration