



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 PUBLIC

Rectification  / Annulation

## 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"/>
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"/>
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

Fonctionnaire de l'État / communal :	a) Régime spécial	<input type="checkbox"/>
	b) Régime spécial transitoire	<input type="checkbox"/>
Employé de l'État / communal :		<input type="checkbox"/>
Salarié :	a) <b>sans</b> continuation de la rémunération pendant 52 semaines	<input type="checkbox"/>
	b) <b>avec</b> continuation de la rémunération pendant 52 semaines	<input type="checkbox"/>

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

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature



Code Archivage  
C121 (V2014)

Réservé à l'administration		

\* A défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joindre une copie d'une pièce d'identité officielle.