CCSS
Centre commun de la sécurité sociale
Adresse postale : L-2975 Luxembourg
www.ccss.lu | ccss@secu.lu | Tél.: 40141-1 | Fax : 404481

DÉCLARATION D'ENTRÉE POUR TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

1) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ * ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom _____ Prénom(s) _____

Nom marital _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____ Code Pays _____

2) Données concernant l'activité

DÉBUT DE L'ACTIVITÉ ☐☐☐☐☐☐☐☐

GENRE DE L'ACTIVITÉ artisanale ☐ commerciale ☐ profession libérale ☐

Profession exacte _____

Lieu de l'activité _____

Rue, Numéro _____

Code Postal, Localité _____

Êtes-vous bénéficiaire d'une pension d'invalidité / de vieillesse oui ☐ non ☐

Si oui, veuillez indiquer la caisse de pension compétente. _____

Exercez-vous une activité professionnelle à l'étranger ? oui ☐ non ☐

Si oui, dans quels pays ? _____

Si oui, s'agit-il d'une activité salariée? ☐ non salariée? ☐

Votre conjoint ou partenaire** vous aide-t-il dans votre activité professionnelle ? oui ☐ non ☐

Si oui, veuillez faire remplir soit une déclaration d'entrée pour aidants, soit une demande de dispense d'affiliation !

Adhésion volontaire à la Mutualité des employeurs ? oui ☐ non ☐

- Tout changement des données concernant l'assuré principal ou l'aidant, qui intervient au cours de l'occupation, est à signaler par écrit au Centre commun.

- Sont dispensées de l'assurance les personnes qui retirent de l'activité indépendante un revenu professionnel ne dépassant pas un tiers par an du salaire social minimum, à moins qu'elles ne demandent d'être affiliées.

_____ , le _____ Imprimer Effacer

Lieu Date Signature

Réservé à l'administration

Code Archivage
C106 (V201403)

*** à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité…)**
**** partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats**