



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

DÉCLARATION DE SORTIE

Déclaration rectificative

1) Données concernant l'employeur

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"/>
Nom ou dénomination	_____													
Rue, Numéro	_____													
Code Postal, Localité	_____											Tél.	_____	

2) Données concernant l'assuré

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"/>	
Nom	_____							Prénom(s)	_____						
Nom marital	_____														
Rue, Numéro	_____														
Code Postal, Localité	_____											Code Pays	_____		

3) Données concernant la cessation de l'activité professionnelle

Dernier jour de travail (y compris le préavis légal)	<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"/>					
Motif du départ :	<input type="checkbox"/>	Résiliation, fin du contrat ou tout autre motif non énuméré ci-dessous (1)												
	<input type="checkbox"/>	Pension personnelle (2)												
	<input type="checkbox"/>	Décès du salarié (3)												
	<input type="checkbox"/>	Modification du contrat de travail (5)												
	<input type="checkbox"/>	Préretraite (6)												
	<input type="checkbox"/>	Faillite de l'employeur (9)												

Nom du signataire Employeur / Mandataire _____

_____, le _____, le
Lieu

_____, le _____, le
Date Signature

Réservé à l'administration		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Code Archivage
C125 (V2014)

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