CCSS
Centre commun de la sécurité sociale
Adresse postale : L-2975 Luxembourg
www.ccss.lu/contact | Tél.: 40141-1

BESTIMMUNG DER ANZUWENDENDEN RECHTSVORSCHRIFTEN FRAGEBOGEN FÜR PERSONEN MIT WOHNSITZ IN LUXEMBURG BEI AUSÜBUNG EINER TÄTIGKEIT IN ZWEI ODER MEHREREN MITGLIEDSSTAATEN

1) Angaben zum Arbeitgeber

ARBEITGEBERNUMMER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name o. Firmenbezeichnung _____

Straße, Nr _____

Postleitzahl, Ort _____ Tel. _____

2) Angaben zum Versicherten

VERSICHERTENNUMMER ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name _____ Vorname(n) _____

Name des Ehepartners _____

Telefon _____ E-Mail _____

Offizielle Anschrift

Straße, Nr _____

Postleitzahl, Ort _____ Landeskennzeichen _____

Falls der/die Versicherte regulär an einer anderer Adresse wohnt, präzisieren Sie bitte seit wann und wo

Datum : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Straße, Nr _____

Postleitzahl, Ort _____ Landeskennzeichen _____

3) Angaben zur Beschäftigung des Versicherten beim Arbeitgeber

Beginn der Beschäftigung beim Arbeitgeber ☐☐☐☐☐☐☐☐

Beginn der Tätigkeit in zwei oder mehreren Migliedstaaten ☐☐☐☐☐☐☐☐

Ende der Tätigkeit in zwei oder mehreren Migliedstaaten ☐☐☐☐☐☐☐☐

Ist der/die Versicherte Flug-, Kabinen- oder Schiffsbesatzungsmitglied eines internationalen Transportunternehmens?
☐ Ja* ☐ Nein

* Bitte die nachstehenden Felder ausfüllen:
☐ Straßenverkehr
☐ Luftverkehr : In welchem Land befindet sich seine Heimatbasis? [1] .....
☐ Binnenschifffahrt: Gehört das Schiff der Rheinschifffahrt? ☐ Ja* ☐ Nein
(*Bitte eine Kopie der Rheinschifffahrtsbescheinigung beifügen)

☐ Seeverkehr: ☐ Luxemburgische Flagge ☐ Andere Flagge.....

Code Archivage
C161 (V202205)

Der Verwaltung vorbehalten		

4) Angaben zu den Ländern in welchen die Tätigkeit ausgeübt wird

Bitte geben Sie den Prozentsatz (%) pro Land an in denen der Versicherte seine Tätigkeit ausübt.

Land	%	Land	%	Land	%	Land	%	Land	%
Luxemburg		Belgien		Deutschland		Frankreich			
Bulgarien		Dänemark		Estland		Finnland		Griechenland	
Irland		Island		Italien		Kroatien		Lettland	
Liechtenstein		Litauen		Malta		Niederlande		Norwegen	
Österreich		Polen		Portugal		Rumänien		Slowakei	
Slowenien		Schweden		Schweiz		Spanien		Tschech. Rep.	
Ungarn		Zypern							

Land	%
Vereinigtes Königreich	

Andere Länder :

5) Angaben zu anderen Tätigkeiten des Versicherten

Übt der/die Versicherte noch eine andere berufliche Tätigkeit außer in Luxemburg aus?

☐ Ja* ☐ Nein

*In welchem Land ? .....

Berufsgruppe: ☐ Angestellter ☐ Selbstständiger ☐ Beamter

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben :

Unterzeichnet durch ☐ Arbeitgeber / ☐ Bevollmächtigter

Name des Unterzeichners _____

_____ , den _____ Drucken Löschen

Ort Datum Unterschrift

* Länder des EU - EWR: Deutschland, Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Kroatien, Dänemark, Spanien, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Ungarn, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Tschechische Republik, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Schweden, Schweiz. Das Vereinigte Königreich ist seit dem 31.01.2020 nicht mehr Mitglied der Europäischen Union, wendet jedoch die Koordinierungsverordnungen bis zum 31.12.2020 an. Ab 01.01.2021 gibt es eine implizite Vereinbarung zwischen den EU-Ländern - EWR und dem Vereinigten Königreich welche besagt, dass weiterhin die Bestimmungen der EG-Verordnungen anzuwenden sind bis eine endgültige Vereinbarung erzielt worden ist

1 Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 - Heimatort: «der vom Luftfahrtunternehmer für das Besatzungsmitglied bezeichnete Ort, an dem das Besatzungsmitglied -dort beginnt und endet normalerweise eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten, bei der der Luftfahrtunternehmer normalerweise nicht verpflichtet ist, das Besatzungsmitglied unterbringen zu müssen.