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

DEMANDE DE CERTIFICAT A1 POUR FONCTIONNAIRE, GENS DE MER ET ÉQUIPAGE DANS LE DOMAINE DE L'AVIATION (ART. 11 DU RÈGLEMENT (CE) N° 883/2004)

Rectification ☐ / *Annulation* ☐

1) Données concernant l'employeur

MATRICULE EMPLOYEUR ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom ou dénomination _____ Tél. _____

Rue _____ Numéro _____

Code Postal _____ Localité _____ Code pays[1] ☐☐

2) Données concernant l'assuré

MATRICULE ASSURÉ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom _____ Nom marital _____

Prénom(s) _____

Rue _____ Numéro _____

Code Postal _____ Localité _____ Code Pays[1] ☐☐

3) Données concernant la période de travail et la situation de l'assuré (Art 11 du règlement (CE) n° 883/2004)

Du ☐☐☐☐☐☐☐☐ au ☐☐☐☐☐☐☐☐ (JJMMAAAA)

☐ ART. 11(3)(b) Fonctionnaire (soumis à la législation de l'Etat membre dont relève l'administration qui l'emploie)

Administration _____ ☐ télétravail à l'étranger inclus

Pays		Pays		Pays		Pays		Pays	
Luxembourg [LU]	☐	Belgique [BE]	☐	Allemagne [DE]	☐	France [FR]	☐	Pays-Bas [NL]	☐
Autriche [AT]	☐	Bulgarie [BG]	☐	Suisse [CH]	☐	Chypre [CY]	☐	Tchéquie [CZ]	☐
Danemark [DK]	☐	Estonie [EE]	☐	Espagne [ES]	☐	Finlande [FI]	☐	Grèce [GR]	☐
Croatie [HR]	☐	Hongrie [HU]	☐	Irlande [IE]	☐	Islande [IS]	☐	Italie [IT]	☐
Liechtenstein [LI]	☐	Lituanie [LT]	☐	Lettonie [LV]	☐	Malte [MT]	☐	Norvège [NO]	☐
Pologne [PL]	☐	Portugal [PT]	☐	Roumanie [RO]	☐	Suède [SE]	☐	Slovénie [SI]	☐
Slovaquie [SK]	☐	Royaume-Uni [UK]	☐						

☐ ART. 11(4) Gens de mer

Nom du navire _____ Pavillon[1] ☐☐

Numéro IMO ☐☐☐☐☐☐☐

☐ ART. 11(5) Transport aérien

Base d'affectation : Ville _____ Code pays[1] ☐☐

Par ma signature, je confirme l'exactitude des renseignements mentionnés dans le présent document. Je déclare avoir conscience que toute déclaration inexacte de ma part, de même que l'omission de déclarer tout changement, sont susceptibles de modifier l'affiliation, ainsi que de faire l'objet de sanctions telles que prévues par le Code de la sécurité sociale et par le Code pénal.

Signataire ☐ Employeur / ☐ Mandataire

Nom du signataire _____

Imprimer Effacer

_____ , le _____ _____
Lieu Date Signature

* C 1 8 2 *

Code Archivage
C182 (V2025)

[1] **La norme ISO 3166-1 alpha-2 est à appliquer aux codes pays.**