



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

DEMANDE D'ATTESTATION EN CAS DE TRAVAIL À L'ÉTRANGER

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 période de travail à l'étranger

Période de travail à l'étranger du au

3 a) Détachement dans un État

Code pays du lieu de travail	_____													
Dénomination	_____													
Rue, Numéro	_____													
Code Postal, Localité	_____													
<input type="checkbox"/>	Pas d'adresses fixes dans l'État d'emploi													
<input type="checkbox"/>	Nom du navire _____											Sous pavillon	_____	

3 b) Activité exercée *normalement* dans deux ou plusieurs États

<input type="checkbox"/>	sur le territoire de plusieurs États membres de l'UE				<input type="checkbox"/>	occupation partielle dans le pays de résidence								
<input type="checkbox"/>	sur le territoire de plusieurs États tiers													
	Lesquels ? _____													

_____, le _____
Lieu

Date

Signature



Code Archivage
C121 (V2014)

Réservé à l'administration		