



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

DEMANDE DE DISPENSE POUR CONJOINT AIDANT OU PARTENAIRE*

1) 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"/>
Nom	_____											
Prénom(s)	_____											
Nom marital	_____											
Rue, Numéro	_____											
Code Postal, Localité	_____										Code Pays	_____

demande à être dispensé de l'assurance obligatoire à partir du

<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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Les articles 5, 88 et 180 du Code de la sécurité sociale prévoient la possibilité de dispense d'affiliation pour le conjoint ou partenaire qui prête à son conjoint ou partenaire des services tels qu'ils peuvent être considérés comme activité principale. Cette dispense vaut pour toutes les branches de la sécurité sociale.

REMARQUE: En cas de dispense, aucune prestation en espèce n'est due en cas d'accident de travail, ni en cas de maladie ou de maternité. De même le risque pension n'est pas assuré. La demande de dispense peut être révoquée par une déclaration d'entrée pour conjoint aidant. Le Centre commun n'acceptera pas d'affiliation ni de dispense rétroactives!

_____, le _____
Lieu

Date

Signature

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



Code Archivage
C106 (V201403)

* partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats

** à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)