



Ministère des Affaires intérieures
Cartes d'invalidité
B.P. 10
L-2010 LUXEMBOURG

DEMANDE D'UNE CARTE D'INVALIDITE

Je soussigné(e)

Nom de naissance _____

Prénoms _____

N° d'identification _____ caisse de maladie _____

demeurant à _____ code postal _____

Rue et numéro _____

No téléphone _____

sollicite par la présente une **carte d'invalidité**.

Renseignements supplémentaires :

Je suis bénéficiaire

	oui	non
a) d'une rente de la part du service des dommages de guerre	☐	☐
b) d'une rente d'accident de travail	☐	☐
c) d'une carte d'invalidité A et sollicite la carte d'invalidité B ou C	☐	☐
d) d'une carte d'invalidité B et sollicite la carte d'invalidité C	☐	☐
e) d'une carte d'invalidité A No _____ et en déclare la perte	☐	☐
f) d'une carte d'invalidité B No _____ et en déclare la perte	☐	☐
g) d'une carte d'invalidité C No _____ et en déclare la perte	☐	☐

Je joins, en annexe, **deux photographies récentes** (type «passeport»). Ci-après vous trouverez le **certificat de mon employeur**.

Fait à _____ le _____

signature ⁽¹⁾

Remarque: (1) pour les mineurs, la demande doit être signée par les personnes exerçant l'autorité parentale, en cas de tutelle, par le tuteur.

CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR

(à remplir uniquement pour les personnes domiciliées à l'étranger et travaillant régulièrement au pays)

L'employeur _____
(nom et raison sociale)

établi à _____
(adresse exacte)

certifie par la présente que la personne désignée à la page précédente est occupée à ses services en qualité de _____ depuis le _____ et qu'elle travaille régulièrement au Grand-Duché de Luxembourg.

Il est certifié en outre que les photographies jointes sont celles du requérant.

Fait à _____ le _____

(nom et qualité)

(signature et cachet)

Soit la présente demande transmise au Contrôle Médical de la Sécurité Sociale avec prière d'examen et avec prière de bien vouloir remplir le questionnaire ci-après.

Luxembourg, le
Pour le Ministre des Affaires intérieures
p.s.d.

QUESTIONNAIRE
(Réservé au Contrôle Médical de la Sécurité Sociale)

- a) L'invalidité est-elle permanente ☐
provisoire ☐
- b) En cas d'invalidité provisoire
jusqu'à quelle date présumée persistera-t-elle ? _____
- c) Le degré d'invalidité s'élève à _____
- d) Le requérant souffre-t-il d'une invalidité lui rendant la station debout ou la marche pénibles?
(à remplir seulement si l'invalidité totale est inférieure à 50%)

- e) Le requérant souffre-t-il d'une invalidité telle qu'il ne peut se déplacer sans l'aide d'une
personne accompagnatrice ?

Soit la présente demande retournée au Ministère des Affaires intérieures avec l'avis demandé.

Luxembourg, le _____
