

Concerne attestation U1

**Afin d'obtenir l'attestation U1,
merci de bien vouloir renvoyer ce certificat de travail annexé dûment rempli
par votre tout dernier employeur au Grand-Duché de Luxembourg et de l'envoyer
à l'adresse suivante :**

Agence pour le développement de l'emploi
Service du maintien de l'emploi / U1
1, boulevard Porte de France
L-4360 Esch/Alzette

ou bien en format PDF par courriel à l'adresse suivant :

u1@adem.etat.lu

Adresse postale: B.P. 289 L-4003 Esch/Alzette

CERTIFICAT DE TRAVAIL CESSATION DES RELATIONS D'EMPLOI

Entreprise/Employeur : _____

Adresse : _____ Tél.: _____

Activités de l'entreprise : _____

Travailleur :

A. Nom et prénom: _____

Matricule: _____ Profession: _____

Adresse : _____

B. Durée de travail

Nature du contrat de travail : _____ à temps plein <input type="checkbox"/>	à temps partiel <input type="checkbox"/>
La semaine de travail normale : de l'entreprise : _____ h. ; du travailleur : _____ h.	
L'horaire de travail journalier du travailleur se situait de _____ h. à _____ h. et de _____ h. à _____ h.	

Période(s) d'occupation :	
Dernière journée de travail effective : _____	
Contrat de travail : _____ à durée indéterminée <input type="checkbox"/>	
à l'essai <input type="checkbox"/>	
à durée déterminée <input type="checkbox"/>	
Contrat d'apprentissage <input type="checkbox"/>	
Date de la mise en préavis : _____	Fin du délai de préavis légal (date) : _____
<small>(prière de joindre copie de la lettre de licenciement)</small>	
L'indemnité de préavis légal a-t-elle été payée au travailleur licencié ?	
<input type="checkbox"/> Oui, jusqu'à la date du _____ inclusivement.	
<input type="checkbox"/> Oui, partiellement jusqu'au _____ incl., parce que _____	
<input type="checkbox"/> Non, parce que _____	

C. Motifs de la cessation de travail :

Contrat de travail à durée indéterminée :	
- Résiliation du contrat de travail <u>par l'employeur</u> :	
<input type="checkbox"/> pour motifs graves/licenciement sans préavis : _____	
<small>(indiquer des précisions)</small>	
<input type="checkbox"/> suite à un licenciement moyennant préavis légal pour	
<input type="checkbox"/> raison économique	
<input type="checkbox"/> cessation de l'entreprise (en cas de faillite, indiquer la date du jugement : _____)	
<input type="checkbox"/> autre cause : _____	
- Résiliation du contrat de travail <u>par le travailleur (démission)</u> :	
motifs : _____	
- Résiliation du contrat de travail d'un <u>commun accord</u> :	
<input type="checkbox"/> motifs : _____	

Contrat de travail à l'essai :		
Résiliation :	par l'employeur <input type="checkbox"/>	par le travailleur <input type="checkbox"/>
		d'un commun accord <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> motifs : _____		

Contrat à durée déterminée / Contrat d'apprentissage (biffer ce qui ne convient pas)	
- Expiration du contrat au terme prévu <input type="checkbox"/>	Fin prévue du contrat (date) : _____
- Résiliation du contrat avant terme:	
par l'employeur	<input type="checkbox"/>
par le travailleur	<input type="checkbox"/>
d'un commun accord	<input type="checkbox"/>

D. Rémunération:

(rémunération des **4 derniers mois** avant la survenance du chômage)

1	2	3	4	5	6	7	8	
Mois	Jours ouverts	Heures de travail normales, heures suppl. non comprises	Salaire horaire	Salaire mensuel (=3x4)	Primes et suppléments courants	Prestations en nature*	Salaire total brut (=5+6+7)	Réservé à l'ADEM

	J.	n.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:

du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	J.	n.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:

du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	J.	n.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:

du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	J.	n.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:

du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €
 du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

Conge du non encore pris a la fin du contrat de travail: _____ jours x _____ € = _____ € bruts.

Est-ce qu'au cours des 4 mois indiqués ci-dessus, le travailleur se trouvait en **chômage partiel** et/ou en **chômage involontaire dû aux intempéries**?

Non Oui

Si oui, prière d'indiquer ci-après le nombre d'heures de travail perdues par le travailleur pour les 4 mois renseignés ci-dessus (y compris notamment les 8 heures à charge du travailleur par mois):

mois de _____ = _____ heures perdues mois de _____ = _____ heures perdues
 mois de _____ = _____ heures perdues mois de _____ = _____ heures perdues

Pour le travailleur qui était couvert par un contrat de **travail à temps partiel**, indiquer également le salaire brut noiraire gagné: _____ € par heure.

Certifié exact,
 Luxembourg, le _____

 NL = nourriture et logement
 NP = nourriture partielle
 N = Nourriture
 L = logement

 Cachet et signature de l'entreprise

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir qu'à d'autres fins que le traitement du E 301. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.