

Adresse postale: B.P. 289 - L-4003 Esch-sur-Alzette
Contact Center: 247-88888 Fax: 40 59 88

v2017/05/02_Page 1/1

DEMANDE D'OCTROI DE L'INDEMNITE POUR FRAIS DE DEPLACEMENT

Veuillez lire attentivement avant de remplir

Nom et Prénom:

Adresse:

Matricule:

Compte bancaire :

Banque:

C.C.P.:

N° compte:

Inscription comme demandeur d'emploi:

du

au

Nom et adresse du nouvel employeur:

Date de l'engagement:

Nature du contrat de travail

Contrat à durée indéterminée:

Contrat à durée déterminée:

plus de 18 mois

moins de 18 mois

(copie du contrat de travail est à joindre)

Distance kilométrique entre le lieu de résidence et le lieu de travail:

 km

**La demande doit être introduite par le salarié, sous peine de forclusion,
dans les 4 mois qui suivent la reprise d'emploi.**

date

signature

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 de l'aide à la mobilité géographique. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.