

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

Contact Center: 247-88000 Fax: 40 59 88

Aide à l'Embauche des Chômeurs Agés et des Chômeurs de Longue Durée

(articles L. 541-1. à 541-4. du Code du Travail)

DECLARATION TRIMESTRIELLE

Il est dû à l'entreprise soussignée _____

le montant de _____ € en toutes lettres _____

à titre de remboursement des cotisations de sécurité sociale à la suite de l'embauchage de M/Mme

Nom : _____ Matricule : _____

Situation du salarié

- Sous contrat
 Fin du contrat le _____

MUTUALITE

Classe: 0 1 2 3 4

DECOMPTE

<u>Mois</u>	<u>Salaire brut</u>	<u>Part patronale</u>	<u>Part assuré</u>
1. Mois de _____ / 20__	_____ €	_____ €	_____ €
2. Mois de _____ / 20__	_____ €	_____ €	_____ €
3. Mois de _____ / 20__	_____ €	_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €

NB : Les gratifications, primes etc. sont à ajouter au salaire brut du mois dont elles ont été payées.

! Les copies des fiches de salaire des mois concernés sont à joindre au décompte !

L'employeur autorise l'Agence pour le développement de l'emploi à accéder aux indications ci-avant fournies auprès du Centre commun de la sécurité sociale aux fins de vérification.

lieu et date

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 de l'aide à l'embauche de chômeurs âgés et de chômeurs de longue durée. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.