

## DEMANDE D'ASSISTANCE A L'INCLUSION

(Application des articles L. 553-1 à L. 553-6 du Code du travail)

Le dossier de demande d'assistance se compose du formulaire de demande ci-dessous, ainsi que des pièces justificatives suivantes :

- Une description de poste avec le taux d'occupation ;
- Une copie du contrat de travail (sauf en cas de mesure d'insertion à l'emploi);
- Si présence d'un tuteur, le jugement de tutelle.

### Renseignements concernant le salarié / le tuteur (le cas échéant)

#### Renseignements concernant le salarié

Matricule :

Nom et Prénom :

Madame     Monsieur

Adresse

N° et rue :

Code postal et localité :

Pays :

Coordonnées

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

Fonction et missions au sein de l'entreprise :

Situation du salarié :

- Le type de handicap du salarié handicapé ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- L'(les)incapacité(s) du salarié en reclassement externe ?

### Renseignements concernant le tuteur (le cas échéant)

Nom et Prénom :

Madame     Monsieur

Adresse

N° et rue :

Code postal et localité :

Pays :

Coordonnées

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

### Renseignements concernant l'employeur

Renseignements concernant  l'entreprise     l'indépendant     la profession libérale

Nom :

Forme juridique :

Numéro RCS (le cas échéant):

Matricule Employeur :

Siège social

N° et rue :

Code postal et localité :

Pays :

Effectif de l'entreprise :

Secteur d'activité :

### Renseignements concernant la personne de contact

Nom et Prénom :

Madame     Monsieur

Fonction dans l'entreprise :

Coordonnées

Adresse e-mail :

N° de téléphone :

## Renseignements concernant l'assistant / le service d'assistance

### Renseignements concernant l'assistant

Matricule :

Nom et Prénom de l'assistant :

Madame     Monsieur

N° d'agrément :

Adresse

N° et rue :

Code postal et localité :

Pays :

Coordonnées

Adresse e-mail :

N° de téléphone :

### Renseignements concernant le service d'assistance s'il y a lieu

Nom du service d'assistance :

Matricule RCS :

Siège social

N° et rue :

Code postal et localité :

Pays :

## Informations concernant la demande d'assistance

### Identification et description des difficultés rencontrées dans la relation de travail

Les soussignés certifient que les informations indiquées ci-dessus, ainsi que dans les pièces jointes, sont complètes, authentiques et exactes.

## Signatures

Salarié (le tuteur le cas échéant)	Employeur	Assistant / Service d'assistance
Fait à	Fait à	Fait à
Le	Le	Le

Ce formulaire dûment complété et signé, ainsi que les justificatifs sont à envoyer par voie postale à « **ADEM – A l'attention de Mme la Directrice de l'ADEM BP 2208 L-1022 Luxembourg (HAMM)** » ou par voie électronique à **info.inclusion@adem.etat.lu**

### Protection des données

Dans le cadre de l'exercice de ses missions d'intérêt public définies au livre VI du Code du Travail (<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/travail>), l'ADEM (B.P 2208 L-1022 Luxembourg), en tant que responsable du traitement, agissant sous l'autorité du Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, collecte et traite vos données à caractère personnel, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (ci-après « RGPD ») et à la législation nationale en la matière.

Les données à caractère personnel sont traitées pour les finalités découlant des missions ci-avant évoquées. Les données traitées peuvent également être utilisées à des fins statistiques. Pour le surplus, elles sont susceptibles d'être conservées à des fins d'archivage public. Des mesures de sécurité adaptées (p.ex. anonymisation, pseudonymisation ou chiffrement) sont prises dans ces cas, dans la mesure du possible.

Les données traitées, ou partie d'entre elles, sont susceptibles d'être communiquées ou rendues accessibles à des partenaires de l'ADEM, tels que d'autres ministères et administrations étatiques, établissements publics, organismes de formation, chambres professionnelles ou structures conventionnées, afin d'accomplir leurs missions respectives, dans la mesure où des dispositions légales ou contractuelles l'autorisent ou l'obligent.

L'ADEM se réserve le droit de consulter les données concernant le salarié dont elle dispose. Toutes les données sont traitées sur base de la loi du 1<sup>er</sup> août 2019 portant création d'une activité d'assistance à l'inclusion et du code du travail.

En soumettant ce formulaire à l'ADEM, les signataires sont informés que leurs données personnelles sont traitées dans le cadre de l'assistance à l'inclusion sollicitée.

Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous disposez de certains droits à l'égard de ces données. Veuillez-vous référer à la rubrique "Protection des données" sur le site internet de l'ADEM ([www.adem.lu](http://www.adem.lu)) dans laquelle vous trouverez également les coordonnées du délégué à la protection des données.

### Réservé à l'ADEM

Référence de la demande :

Date de réception de la demande :

Décision :

Accordée     Refusée

Date transmission de la décision :