

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

Contact Center: 247-88000 Fax: 40 59 88

Aide à la création d'un emploi d'insertion pour chômeurs de longue durée

(articles L. 541-5. à 541-6. du Code du Travail)

DECLARATION TRIMESTRIELLE

Il est dû à l'employeur soussigné _____

le montant de _____ € en toutes lettres _____

à titre de remboursement des frais salariaux exposés à la suite de l'embauchage de M/Mme

Nom : _____ Matricule : _____

Classe Mutualité: 0 1 2 3 4

IBAN : LU ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Code BIC : _____

DECOMPTE

<u>MOIS</u>	<u>SALAIRE BRUT</u>	<u>COMPLEMENT</u> <small>(Gratifications, primes, etc.)</small>	<u>CP</u>	<u>PART PATRONALE</u>
____ / 20	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
____ / 20	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
____ / 20	_____ €	_____ €	<input type="checkbox"/>	_____ €
TOTAL	_____ €	_____ €		_____ €

En cas d'introduction d'une demande de remboursement du congé de paternité (article L.233-16 points 2 et 7 du Code du Travail) veuillez indiquer les montants correspondants dans la rubrique « complément » et cocher la case « cp ».



Les copies des fiches de salaire des mois concernés sont à joindre au décompte !
Une copie du contrat de travail est à joindre à la première déclaration trimestrielle.

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'employeur

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 de longue durée. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.