

## Aide à l'Embauche de Chômeurs Agés

Articles L. 541-1. à 541-4. du Code du Travail

### DECLARATION TRIMESTRIELLE

Nom de l'employeur :

Nom et prénom du (de la) salarié(e) :

Matricule

Assurance accident      0,9      1      1,1      1,3      1,5      Classe Mutualité:      0      1      2      3      4

IBAN

Institut bancaire (code BIC) :

### DECOMPTE

MOIS/ANNEE (mm/yyyy)	SALAIRE BRUT (euros)

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

**Les copies des fiches de salaire des mois concernés sont à joindre à la déclaration !**

Lieu et date

cachet et signature de l'employeur

### INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'ADEM utilise les données personnelles collectées dans ce formulaire pour assurer le traitement de votre demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale. Ce traitement est fondé sur nos missions d'intérêt public définies au livre VI du Code du Travail. L'ADEM se réserve le droit de vérifier l'exactitude des données ci-avant fournies auprès du Centre Commun de la Sécurité Sociale.

Ces données seront conservées pendant la période nécessaire à l'accomplissement de la finalité susmentionnée, 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 (RGPD) ainsi qu'à la législation nationale en la matière. Vous trouverez de plus amples informations, ainsi que les données de contact du délégué à la protection des données (DPO), pour faire valoir vos droits, conférés par le RGPD, sur le site <http://adem.public.lu/fr/support/protection-des-donnees/index.html>.

En outre, nous vous rappelons que le RGPD vous oblige à informer le salarié concerné par la présente demande du transfert à l'ADEM des données à caractère personnel le concernant.