

## Aide à l'Embauche de Chômeurs Agés

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

### DÉCLARATION TRIMESTRE 1

#### DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles collectées dans ce formulaire permettent à l'ADEM d'assurer le traitement de votre demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale. Pour cette finalité, les données peuvent être partagées avec le Ministère du Travail et le Ministère des Finances (Trésorerie de l'Etat et Contrôle financier). Ce traitement est fondé sur nos missions d'intérêt public définies dans les articles L. 541-1. à 541-4. et au livre VI du Code du Travail. L'ADEM se réserve le droit de vérifier l'exactitude des données fournies ci-après auprès du Centre Commun de la Sécurité Sociale, du Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg et auprès de la Direction générale des Classes moyennes.

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.

Nom de l'employeur

Nom du (de la) salarié(e) :

Prénom du (de la) salarié(e) :

Matricule du (de la) salarié(e) :

Assurance Accident :            0,85      0,9      1      1,1      1,3      1,5

Classe Mutualité :            0      1      2      3      4

IBAN :

#### DÉCOMPTE

MOIS	ANNÉE (yyyy)	SALAIRE BRUT (euros)
JANVIER		
FÉVRIER		
MARS		

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 au décompte !

Le remboursement du 1<sup>er</sup> trimestre s'effectuera courant du mois d'avril au plus tôt.

Le (la) soussigné(e) confirme l'exactitude des données ci-dessus et s'engage à communiquer tout changement dans les plus brefs délais au service "Aides financières pour employeurs".

Lieu :

Date :

\_\_\_\_\_  
Cachet et signature de l'employeur