

## Création d'un emploi d'insertion pour chômeurs de longue durée

(au titre de l'article L.541-5 et L.541-6 du Code du travail)



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Coordonnées de l'employeur

Employeur * :	<input type="text"/>		
Numéro d'identification * :	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> État	<input type="checkbox"/> Commune	<input type="checkbox"/> Syndicat de communes	<input type="checkbox"/> Établissement public
<input type="checkbox"/> Société d'impact sociétal (à 100% de parts d'impact)	<input type="checkbox"/> Association sans but lucratif	<input type="checkbox"/> Fondation	

#### Nom et coordonnées de la personne en charge du suivi de l'offre déposée

Nom * :	<input type="text"/>		
Prénom * :	<input type="text"/>		
Fonction * :	<input type="text"/>		
Adresse * :	<input type="text"/>		
Localité * :	<input type="text"/>	Code Postal* :	<input type="text"/>
Téléphone * :	<input type="text"/>	E-mail :	<input type="text"/>
Web :	<input type="text"/>		

#### Description du poste

Intitulé du poste * :	<input type="text"/>
Description du poste et raisons pour sa création * :	<input type="text"/>
Numéro CER * (nécessaire pour les postes étatiques) :	<input type="text"/>

Contraintes éventuelles liées au poste (par ex. : charges lourdes, accessibilité des locaux pour personnes à mobilité réduite, extrait du casier judiciaire exigé...) :

Expérience professionnelle relative au poste \* :

Aucune expérience requise

Nombre d'années d'expérience minimum:

Date prévue de l'engagement \* :

Dès que possible

A partir du

Rémunération et accessoires\* :

Rémunération selon la convention collective :

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer la carrière ici :

Rémunération mensuelle brute (en Euros) :

## Candidat

---

Un candidat a été déjà identifié ?

Oui

Non

Si oui :

Nom du candidat :

Matricule :

Si non :

**Profil du candidat recherché \* :**

Qualifications et formations requises:

Diplômes :

Formations :

Autres compétences requises  
(informatique, etc.) :

Temps de travail :

En principe 40 heures par semaine.  
Si le poste est à mi-temps, prière de contacter l'ADEM

**Langues et niveaux exigés pour le poste :** (niveaux : A=élémentaire, B=indépendant, C=expérimenté)

Langues obligatoires \* :

	Niveau		Niveau		Niveau
<input type="checkbox"/> Luxembourgeois	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Français	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Le candidat doit également connaître une langue parmi les langues suivantes :

	Niveau		Niveau		Niveau
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

La connaissance d'une de ces langues est un atout :

	Niveau		Niveau		Niveau
<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Permis de conduire exigé pour l'exercice de l'emploi \* :

Oui  Non

A : moto  B : auto  BE<sub>1</sub>  C : camion  C1 : camion <7500kg  C1E<sub>1</sub>

D : autobus / car  D1 : minibus  DE<sub>1</sub>  D1E<sub>1</sub>  F : tracteur  ADR : transports dangereux

(1) E = remorque

### Contact employeur - candidat

---

Le candidat doit demander un rendez-vous par téléphone au numéro suivant :

Le candidat est invité à envoyer sa candidature et son CV à la personne en charge du suivi de l'offre indiquée en première page par :

E-mail

Courrier

Site Web

## 2. Déclaration sur l'honneur de l'employeur

Je soussigné(e)  déclare sur l'honneur que le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) sera conclu pour un poste nouveau et non pas pour un poste existant devenu vacant et pour lequel une possibilité de remplacement par la voie normale de recrutement existerait.

### Pour l'employeur :

Lieu

, le

Date

\_\_\_\_\_

Signature

### 3. Avis de la délégation du personnel

#### A : Déclaration de la délégation du personnel

La délégation du personnel donne l'avis suivant concernant la création d'un emploi pour un chômeur de longue durée :

#### Pour la délégation du personnel :

Nom et Prénom :

, le

Lieu

Date

\_\_\_\_\_  
Signature

#### B : Déclaration de l'employeur (en cas d'absence d'une délégation du personnel)

#### Pour l'employeur :

Je soussigné(e)  certifie ne pas être soumis à l'obligation de mettre en place une délégation du personnel.

, le

Lieu

Date

\_\_\_\_\_  
Signature

### 4. Signature de l'employeur

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de l'article L.541-6 paragraphe (6) du Code du Travail, qui dispose que : « (...) En cas de résiliation du contrat de travail à durée indéterminée à l'initiative de l'employeur avant la fin de la sixième année du contrat, pour des raisons non inhérentes à la personne, l'employeur est tenu de rembourser au Fonds pour l'emploi 75% des sommes perçues en application du présent article. (...) ». La résiliation est réputée effective à compter de la date de la notification du licenciement au salarié par l'employeur.

#### **La signature ci-après certifie la conformité des données fournies.**

La demande de création d'un emploi d'insertion pour chômeurs de longue durée peut contenir des données à caractère personnel qui seront enregistrées dans notre système informatique notamment dans le cadre de la gestion des emplois d'insertion. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations. Vous trouvez de plus amples informations ainsi que le contact du DPO pour faire valoir vos droits conférés par le 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 sur le site <http://adem.public.lu/fr/support/protection-des-donnees/index.html>

#### Pour l'employeur :

Lieu

Date

, le

\_\_\_\_\_  
Signature

### 5. Envoi

Envoi du formulaire par e-mail :  
[employeur@adem.etat.lu](mailto:employeur@adem.etat.lu)

ou par voie postale à  
**ADEM - Service employeurs**  
**BP 2208**  
**L-1022 Luxembourg**

Pour toute question relative au contenu du formulaire, veuillez contacter le Contact Center de l'ADEM (tél. 247-88000) ou adresser un mail à [employeur@adem.etat.lu](mailto:employeur@adem.etat.lu)