adem
FACILITONS L'EMPLOI
Aides financières pour employeurs

Entrée :

Réservé à l'ADEM

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

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

DÉCLARATION TRIMESTRE 2

DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles collectées dans ce formulaire permettent à l'ADEM d'assurer le traitement de votre demande de remboursement des frais salariaux. 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. 541-5. à 541-6. 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.

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'embauche de ◯ M ◯ Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____

Classe Mutualité : ◯ 0 ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4

IBAN : _____

DÉCOMPTE

MOIS	ANNEE (yyyy)	SALAIRE BRUT (euros)	COMPLÉMENTS (euros)	CP	PART PATRONALE (euros)
AVRIL					
MAI					
JUIN					

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 « compléments » 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.
Le remboursement du 2nd trimestre s'effectuera courant du mois de juillet 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