

Demande de participation au salaire d'un(e) salarié(e) en reclassement professionnel

DONNEES PERSONNELLES

L'ADEM, en qualité de responsable du traitement, collecte vos données personnelles pour traiter votre demande. En vertu du RGPD, vous pouvez accéder aux données vous concernant et en obtenir une copie, obtenir la rectification de données inexactes ou incomplètes, vous opposer au traitement de vos données, obtenir l'effacement de celles-ci et la limitation du traitement et introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données (<https://cnpd.public.lu/fr.html>). Les champs marqués par un astérisque (*) sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Les autres champs peuvent nous permettre de faciliter le traitement de votre demande.

Pour de plus amples informations concernant le traitement de vos données personnelles par l'ADEM et pour exercer vos droits conférés par le RGPD, vous pouvez consulter la rubrique « Protection des données » de notre site internet <https://adem.public.lu/fr/support/protection-des-donnees.html>, disponible en langues française, allemande et anglaise.

Employeur *:

Matricule * :

Rue et numéro * :

Code postal *:

Localité *:

Personne de contact:

Nom * :

Prénom *:

Tél * :

Email * :

Par la présente, je sollicite une participation au salaire concernant :

Nom du/de la salarié(e) *:

Prénom *:

Matricule * :

Le/la salarié(e) est engagé(e) en tant que :

Description des tâches effectuées *:

Date d'engagement :

Lieu de travail *:

La présente demande constitue* :

Une première demande de participation

Une demande d'augmentation du taux de participation :

→ Dans ce cas, motifs de la demande d'augmentation * :

Je joins à la présente

- une copie du contrat de travail et le cas échéant des avenants*
- une copie de la fiche d'aptitude au poste du /de la salarié(e) suite au reclassement professionnel interne / suite à l'embauche en cas de reclassement professionnel externe*

En cas de reclassement professionnel externe :

- une déclaration signée et datée par le salarié téléchargeable sur notre site internet : www.adem.lu*
(<https://adem.public.lu/dam-assets/fr/formulaires/employeurs/mesure-reclassement/levee-secr-med.pdf>)

Des pièces justificatives additionnelles pourront être demandées par l'ADEM. Veuillez noter que seul un dossier complet comportant toutes les pièces justificatives demandées pourra être traité.

Je soussigné(e) confirme l'exactitude des données fournies ci-avant et m'engage à communiquer tout changement dans les plus brefs délais à l'ADEM.

Lieu et date*

Cachet et signature de l'entreprise *