

Demande de prise en charge d'une mesure de reconversion, dite formation, dans le cadre du reclassement professionnel interne

DONNEES PERSONNELLES

L'ADEM, en qualité de responsable du traitement, collecte vos données personnelles pour traiter votre demande en vertu de l'article L. 552-2 (4) du Code du Travail. En vertu du RGPD, vous pouvez accéder aux données vous concernant et en obtenir une copie, obtenir la rectification de données inexacts ou incomplètes, vous opposer au traitement de vos données, obtenir l'effacement de celles-ci et la limitation du traitement sur demande à l'adresse suivante : info.rgpd@adem.etat.lu. En outre, vous avez le droit d'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.

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.

Informations sur la formation souhaitée

Institut de formation *:

Intitulé de la formation *:

Lieu de formation *:

Début formation (date) *:

Fin formation (date) *:

Informations sur le salarié

Nom et prénom *:

Matricule *:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Poste de travail actuel *:

Informations sur l'employeur

Nom de l'entreprise *:

Personne de contact *:

Matricule de l'entreprise *:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veillez décrire le projet de formation *:

Veillez décrire dans quelle mesure cette formation vous serait utile par rapport au reclassement professionnel interne *:

Pièces à joindre obligatoirement avec la demande:

- Le programme détaillé de la formation professionnelle continue *
- Le devis de la formation professionnelle continue, toutes taxes comprises *

Des pièces additionnelles pourront être demandées par le service compétent. Veuillez noter que seul un dossier complet comportant toutes les pièces justificatives demandées pourra être traité.

Nous confirmons l'exactitude des données fournies ci-avant et nous nous engageons à communiquer tout changement dans les plus brefs délais à l'ADEM.

Lieu *:

Date *:

Signature du/de la salarié(e) *

Cachet et signature de l'entreprise *

La demande et les pièces justificatives sont à renvoyer à l'adresse e-mail:

employeur-ehr@adem.etat.lu

ou à l'adresse postale suivante :

**ADEM – Service handicap et reclassement professionnel
BP 2208 L-1022 Luxembourg**