



### Description de l'évolution de la situation du salarié sur son lieu de travail

Les soussignés certifient que les informations indiquées ci-dessus, ainsi que dans les pièces jointes, sont complètes, authentiques et exactes.

### Signatures

<b>Assistant / Service d'assistance</b>	<b>Salarié (Tuteur le cas échéant)</b>	<b>Employeur</b>
Fait à	Fait à	Fait à
Le	Le	Le

Ce formulaire dûment complété et signé, ainsi que les justificatifs sont à adresser par voie postale à « **ADEM – A l'attention de Mme la Directrice BP 2208 L-1022 LUXEMBOURG (HAMM)** » ou par voie électronique à [info.inclusion@adem.etat.lu](mailto:info.inclusion@adem.etat.lu), au plus tard 1 mois après échéance du trimestre.

### Réservé à l'ADEM

Date de réception de la déclaration trimestrielle :

Décision :

Acceptée       Refusée

Si refus, date transmission du refus :