



DEMANDE DE PARTICIPATION FINANCIÈRE AUX FRAIS DE PERSONNEL OCCASIONNÉS PAR L'ENGAGEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE D'UNE INDEMNITÉ D'INSERTION

[Application de l'article 13, 3^{ème} alinéa, de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti](#)



Avis important : Le formulaire signé est à renvoyer par e-mail à demandesnas@fm.etat.lu, ou par voie postale à l'adresse indiquée dans l'entête, au moins un mois avant l'engagement prévu, cachet d'entrée faisant foi et accompagné des pièces justificatives nécessaires.

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](http://www.adobe.com).

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Coordonnées de l'employeur

Nom de l'entreprise * :	<input type="text"/>
Numéro d'identification * :	<input type="text"/>
Numéro TVA * :	LU
Numéro, rue * :	<input type="text"/>
Localité * :	<input type="text"/>
Téléphone * :	<input type="text"/>
E-mail * :	<input type="text"/>
Nom, prénom du responsable * :	<input type="text"/>

Coordonnées du salarié

Nom * :	<input type="text"/>
Prénom * :	<input type="text"/>
Numéro d'identification * :	<input type="text"/>
Numéro, rue * :	<input type="text"/>
Localité * :	<input type="text"/> L * :

Détails du contrat de travail :

Nature du contrat * :	<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminée à partir du	<input type="text"/>		
Horaire de travail * :	<input type="text"/> heures par semaine.			



2. Pièces justificatives

Le premier formulaire de demande mensuelle doit être accompagné:

- Statuts légalement enregistrés.

Dans tous les cas :

- Extrait du Registre de Commerce et des Sociétés, indiquant que le signataire de la présente demande peut valablement engager l'employeur. Il doit dater de moins de 4 mois par rapport au jour d'engagement prévu.
- Autorisation d'établissement.
- Attestation du [CCSS](#) de moins de deux mois par rapport au jour d'engagement prévu. Il doit certifier le paiement des cotisations sociales de l'employeur.
- Attestation de conformité aux obligations en matière de TVA, délivré par l'[AED](#) et datant de moins de 4 mois par rapport au jour d'engagement prévu.
- Attestation de non obligation relative au paiement des impôts et des taxes et à la déclaration de retenue d'impôts sur les traitements et salaires, délivré par l'[ACD](#) et datant de moins de 4 mois par rapport au jour d'engagement prévu.

3. Signature

La(les) signature(s) ci-après certifie(nt) la conformité des données fournies

Je soussigné(e) ,
demande une participation aux frais de personnel occasionnés par l'engagement de la personne renseignée dans le présent formulaire. Je certifie ne pas avoir demandé d'autre aide financière publique en relation avec le contrat précité et m'engage, en cas de suite favorable à la présente, à ne pas en demander au cours de la période de participation possible en application de l'article sous rubrique.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à * :

Le :

(signature)

(En cas de pouvoir de signature conjointe)

Nom :

Prénom
du responsable :

(signature)