

**DEMANDE D'OCTROI DE L'INDEMNITE COMPENSATOIRE**  
**Reclassement professionnel**  
**(Application de l'article L551-2 (3) du Code du travail)**

**Matricule :**

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

**Nom :**

**Prénom :**

**Rue et numéro :**

**Code postal :**

**Localité :**

**Pays :**

**Tél. :**

**Email :**

---

**Employeur :**

**Matricule :**

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

**Rue et numéro :**

**Code postal :**

**Localité :**

**Pays :**

**Tél. :**

Par la présente, je demande l'octroi d'une indemnité compensatoire conformément aux dispositions légales susmentionnées.

**Lieu :**

**Date :**

---

Signature

## Ce formulaire doit être accompagné des pièces suivantes :

- Une copie de l'ancien contrat de travail en vigueur avant le reclassement professionnel
- Une copie du nouveau contrat de travail ou de l'avenant à l'ancien contrat de travail
- Une copie de la déclaration d'aptitude au poste établie par le médecin du travail compétent (visite médicale après la décision de reclassement professionnel)
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)

**Pour des raisons de protection des données, nous ne collectons que les données nécessaires au traitement de votre demande d'octroi d'une compensation salariale. Veuillez donc nous fournir uniquement les données et documents demandés dans ce formulaire. Les documents non nécessaires seront détruits s'ils sont photocopiés. Les documents originaux vous seront renvoyés par courrier.**

**Veuillez noter que pour des raisons de protection des données, une copie de votre carte bancaire ne sera plus acceptée.**

## Pièce supplémentaire pour les personnes en reclassement externe :

- Une copie de la dernière fiche de salaire chez le dernier employeur.

## Pièce supplémentaire pour les personnes en reclassement interne ayant changé de poste de travail :

- Une copie de la convention collective à laquelle la société est rattachée ou, le cas échéant, la grille salariale.

### Attention !

Votre demande d'octroi (formulaire) doit obligatoirement, sous peine de forclusion, être déposée dans un délai de 6 mois suivant le début de votre nouveau contrat de travail, respectivement de votre avenant, même si vous ne disposez pas de toutes les pièces demandées.

Votre dossier ne sera traité qu'une fois complet, après réception de l'ensemble des documents mentionnés ci-dessus

Le formulaire est à retourner dûment rempli et signé à :

Agence pour le développement de l'emploi (ADEM)  
Aides financières pour particuliers  
19, rue de Bitbourg  
L-1273 Luxembourg-Hamm

**Adresse postale:**  
B.P. 2208  
L-1022 Luxembourg

**Adresse courriel:** [info-ic@adem.etat.lu](mailto:info-ic@adem.etat.lu)

La présente demande contient des données à caractère personnel qui seront enregistrées dans notre système informatique pour assurer le traitement de votre demande d'octroi de l'indemnité compensatoire (IC). L'ADEM se réserve le droit de vérifier l'exactitude des données concernant votre affiliation (période, temps de travail, employeur et salaire déclaré) auprès du Centre Commun de la Sécurité Sociale. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations, 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) et à la législation nationale en la matière. Vous trouvez 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>.