



DEMANDE PATRONALE

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

LUXEMBOURG

32, rue Glesener
L-1630 Luxembourg
Tél : 40 09 42-1

Tél RDV : 40 09 42-850

Fax : 40 61 51

ESCH-SUR-ALZETTE

14-16, avenue de la Gare
L-4131 Esch-sur-Alzette
Tél : 53 23 93-1

Tél RDV : 40 09 42-317

Fax : 40 09 42-318

ETTTELBRUCK

66, Grand-Rue
L-9051 Ettelbrück
Tél : 81 07 34-1

Fax : 81 08 29

GREVENMACHER

20, route du Vin
L-6794 Grevenmacher
Tél : 75 82 81-27

Fax : 75 82 81-32

Cocher vos demi-journées de préférence pour les rendez-vous

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES-MIDI					

RÉSERVÉ AU STM

RENDEZ-VOUS PREVU LE :

.....

à heures

Les salariés ne parlant pas luxembourgeois, français, allemand ou anglais sont priés de se faire accompagner par une personne qui assurera la traduction.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

NOM et adresse de l'entreprise :

Email : TEL FAX

Matricule de l'entreprise : _____

Responsable pour la demande :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SALARIÉ

EXAMEN D'EMBAUCHE

EXAMEN PÉRIODIQUE

EXAMEN DE REPRISE DU TRAVAIL APRÈS ARRÊT-MALADIE ININTERROMPU DE PLUS DE 6 SEMAINES
(art. L. 326-6 du code du travail) (prière de joindre le formulaire « fiche d'information »)

EXAMEN POUR AUTRE MOTIF (à préciser) :

Matricule du salarié : 1 9 _____

Ou date de naissance année mois jour

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Etat civil : marié(e) célibataire divorcé(e)

Nationalité : séparé(e) veuf(ve) enfants

Adresse :

Code postal et ville : TEL

Poste occupé par le salarié dans l'entreprise :

Date du contrat : Date d'entrée en service :

Type du contrat : déterminé indéterminé intérimaire

OBLIGATOIRE !

Signature de l'employeur :

Signature du salarié :

Documents à présenter : la demande patronale
la carte d'identité
la carte d'assuré social (lux)
le carnet de vaccination
les lunettes ou lentilles de contact

