



MINISTÈRE DU TRAVAIL
ET DE L'EMPLOI
Administration de l'Emploi

Service du Maintien de l'Emploi

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

Concerne E 301

Afin d'obtenir l'attestation E301, il faut faire remplir le certificat de travail annexé par votre tout dernier employeur au Grand-Duché de Luxembourg et le continuer par après à l'adresse suivante:

Administration de l'Emploi
Service Maintien de l'Emploi / E 301
B.P. 2208
L-1022 Luxembourg



CERTIFICAT DE TRAVAIL
CESSATION DES RELATIONS D'EMPLOI

Entreprise/Employeur : _____
Adresse : _____ Tél.: _____
Activités de l'entreprise : _____

Travailleur :

A. Nom et prénom: _____
Matricule: _____ Profession: _____
Adresse : _____

B. Durée de travail

Nature du contrat de travail : à temps plein à temps partiel
La semaine de travail normale : de l'entreprise : _____ h. ; du travailleur : _____ h.
L'horaire de travail journalier du travailleur se situait de _____ h. à _____ h. et de _____ h. à _____ h.

Période(s) d'occupation :
Dernière journée de travail effective : _____
Contrat de travail : à durée indéterminée à l'essai à durée déterminée
Contrat d'apprentissage
Date de la mise en préavis : _____ Fin du délai de préavis légal (date) : _____
(prière de joindre copie de la lettre de licenciement)
L'indemnité de **préavis légal** a-t-elle été payée au travailleur licencié ?
 Oui, jusqu'à la date du _____ inclusivement.
 Oui, partiellement jusqu'au _____ incl., parce que _____
 Non, parce que _____

C. Motifs de la cessation de travail :

Contrat de travail à durée indéterminée :
- Résiliation du contrat de travail *par l'employeur* :
 pour motifs graves/licenciement sans préavis : _____
(indiquer des précisions)
 suite à un licenciement moyennant préavis légal pour
 raison économique
 cessation de l'entreprise (en cas de faillite, indiquer la date du jugement : _____)
 autre cause : _____
- Résiliation du contrat de travail *par le travailleur (démission)* :
motifs : _____
- Résiliation du contrat de travail d'un *commun accord* :
 motifs : _____

Contrat de travail à l'essai :
Résiliation : par l'employeur par le travailleur d'un commun accord
 motifs : _____

Contrat à durée déterminée / Contrat d'apprentissage (biffer ce qui ne convient pas)
- Expiration du contrat au terme prévu Fin prévue du contrat (date) : _____
- Résiliation du contrat avant terme: par l'employeur
par le travailleur
d'un commun accord

D. Rémunération:(rémunération des **4 derniers mois** avant la survenance du chômage)**Rémunération brute touchée** au cours des quatre derniers mois précédant la survenance du chômage, y compris les primes et suppléments courants de même que les indemnités pécuniaires de maladie payées ou avancées par l'employeur, **non compris** les rémunérations pour heures supplémentaires, les gratifications, les indemnités pour frais exposés.

N'ajouter le congé payé que lorsque ce congé a effectivement été pris au cours de la période indiquée; le congé non encore pris à la fin du contrat de travail est à indiquer plus bas.

1	2	3	4	5	6	7	8	
Mois	Jours ouvrés	Heures de travail normales, heures suppl. non comprises	Salaire horaire	Salaire mensuel (=3x4)	Primes et suppléments courants	Prestations en nature*	Salaire total brut (=5+6+7)	Réservé à l'ADEM

	j.	h.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	j.	h.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	j.	h.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €

	j.	h.	€	€	€	€	€	
--	----	----	---	---	---	---	---	--

non compris les périodes de maladie:du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €du _____ au _____ payée par Caisse; Employeur _____ €**Congé dû non encore pris** à la fin du contrat de travail: _____ jours x _____ € = _____ € bruts.Est-ce qu'au cours des 4 mois indiqués ci-dessus, le travailleur se trouvait en **chômage partiel** et/ou en **chômage involontaire dû aux intempéries**? non oui

Si oui, prière d'indiquer ci-après le nombre d'heures de travail perdues par le travailleur pour les 4 mois renseignés ci-dessus (y compris notamment les 8 heures à charge du travailleur par mois):

mois de _____ = _____ heures perdues mois de _____ = _____ heures perdues

mois de _____ = _____ heures perdues mois de _____ = _____ heures perdues

Pour le travailleur qui était couvert par un contrat de **travail à temps partiel**, indiquer également le salaire brut horaire gagné: _____ € par heure.Certifié exact,
Luxembourg, le _____

*

NL = nourriture et logement

NP = nourriture partielle

N = Nourriture

L = logement

Cachet et signature de l'entreprise

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir qu'à d'autres fins que le traitement du E 301. Conformément aux termes de la prédite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti.