



CHÔMAGE PARTIEL

Fiche individuelle:

C

Entreprise:

Mois de: _____

1) Données ayant trait au travailleur:

- 11 nom et prénom: _____
- 12 date de naissance et sexe: _____
- 13 domicile (localité): _____
- 14 nationalité: _____
- 15 profession: _____
- 15a matricule: _____

16 travailleur déjà occupé à l'entreprise lors de la survenance du chômage:

oui

2) Données ayant trait aux heures ouvrables du mois considéré:

- 21 nombre des heures de travail **réellement effectuées** à l'entreprise:
- 22 nombre global des heures perdues: **(a)**
- 23 autres heures ouvrables du mois, rémunérées ou non rémunérées: **(b)**
- 24 = nombre global des heures ouvrables du mois:

_____	h
+	h
+	h
=	h

3) Données ayant trait aux heures indemnisées par l'employeur:

- 31 nombre global des heures de travail perdues:
- 32 moins nombre des heures de travail **recupérées ou supplémentaires**:
- 33 moins nombre des heures de **travail accessoire**:
- 34 = heures indemnisées par l'employeur:

_____	h
-	h
-	h
=	h

4) Données ayant trait à l'indemnité compensatoire de rémunération accordé par l'employeur:

ATTENTION AU MAXIMUM DU SALAIRE DE COMPENSATION

- 41 Salaire horaire **brut normal** du travailleur: **(c)**
- 42 dont 80%: SANS ARRONDIR
- 43 montant du salaire de compensation brut accordé:

_____	€
_____	€
_____	€

DECLARATION ET QUITTANCE:

Le travailleur soussigné déclare par la présente qu'il est apte au travail, qu'il ne touche ni rente de retraite, ni rente d'invalidité, qu'il n'a pas introduit de demande d'indemnisation auprès d'un autre service luxembourgeois ou étranger, et que les données ci-dessus sont exactes. - Il confirme que le salaire de compensation brut indiqué ci-dessus lui a été accordé de la part de son employeur.

Unterzeichneter erklärt hiermit, dass er arbeitsfähig ist, dass er weder Altersrente noch Invalidenrente bezieht, dass er keinen Antrag auf Arbeitslosenunterstützung bei einer sonstigen einheimischen oder ausländischen Behörde gestellt hat, und dass vorstehende Angaben richtig sind. - Er bestätigt, dass ihm vorstehender Brutto-Ausgleichslohn seitens seines Arbeitgebers verrechnet wurde.

Certifié sincère et exact:

Signature du travailleur:

Signature de l'entreprise:

- (a) h perdues involontairement et en dehors de tous motifs personnels,
(b) autres h perdues: maladie, congé payé et non payé, jours fériés etc,
(c) en cas de rémunération mensuelle, diviser par 173h de travail.

LAISSER EN BLANC
S.V.P.

EN

CO

ET

VE