



CHÔMAGE ACCIDENTEL OU TECHNIQUE INVOLONTAIRE

Adresse postale: B.P. 2208 - L-1022 Luxembourg
Téléphone: 247-85359 / 247-85339 Fax: 40 59 88

Entreprise: _____

N° matricule: _____

Mois de chômage: _____

Déclaration de créance

Il est dû à l'entreprise soussignée:

compte **IBAN:** _____

pour indemnités compensatoires versées aux travailleurs figurant sur le relevé annexé à la présente dans les conditions prévues par l'application de l'article L. 532 -1 et suivants de la loi du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du Travail

le montant de _____

€

en toutes lettres _____

La présente déclaration de créance est certifiée sincère, véritable et non encore acquittée.

Il est confirmé d'autre part

- qu'aucun des travailleurs figurant sur le relevé annexé ne touchait à cette époque une rente de retraite ou d'invalidité;
- qu'aucun des travailleurs en cause n'était inapte au travail ;
- que l'attention des travailleurs a été attirée sur l'obligation de déclarer à l'employeur les heures de travail accessoire effectuées en dehors de l'entreprise ;
- que les heures de travail récupérées à l'entreprise ou effectuées en dehors de l'entreprise ont été mises en déduction du nombre des heures de travail perdues ;
- que les montants préindiqués, augmentés par l'indemnité compensatoire de rémunération à la charge de l'employeur, ont été versés aux ayants-droit ;
- qu'il n'a pas été possible de détacher temporairement dans d'autres entreprises ou chantiers et ateliers le personnel sans emploi.

Date:

Cachet et signature de l'entreprise: