

CONTACT AVEC L'ADEM

DÉPÔT DE VOTRE OFFRE D'EMPLOI

- DESCRIPTION DU POSTE A POURVOIR
- PROFIL DU DEMANDEUR D'EMPLOI RECHERCHÉ

RECRUTEMENT

- LES DIFFÉRENTES MÉTHODES DE RECRUTEMENT
- LES CARTES D'ASSIGNATIONS

AIDES PROPOSÉES PAR L'ADEM

PRISE DE CONTACT AVEC L'ADEM

PAR COURRIER

PAR FAX

PAR VOIE ÉLECTRONIQUE :

INTERNET : www.etat.lu/adem

E-MAIL : adem@etat.lu

Personnellement en vous rendant à l'agence locale

(prière de prendre un rendez-vous)

En demandant la visite d'un agent de placement ou d'un consultant

PAR TÉLÉPHONE :

LUXEMBOURG: 478-5300

ESCH: 541054-1

DIEKIRCH: 802929-1

WILTZ: 958384

Circonscriptions des agences :

CANTONS:

Luxembourg, Capellen, Remich,
Grevenmacher, Mersch

Esch-sur-Alzette

Diekirch, Rédange, Echternach,
Vianden

Wiltz, Clervaux

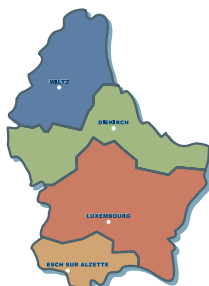
AGENCES:

Agence LUXEMBOURG

Agence ESCH-SUR-ALZETTE

Agence DIEKIRCH

Agence WILTZ



DEPOT DE VOTRE OFFRE D'EMPLOI

Afin de garantir un TRAITEMENT EFFICACE de votre offre nous vous demandons de bien vouloir:

- Décrire le poste à pourvoir à l'aide du formulaire «déclaration de place vacante»
- Préciser le profil du demandeur d'emploi recherché

Des FORMULAIRES DE DÉCLARATION DE PLACES VACANTES sont à votre disposition à votre agence

Les ANNONCES DE PLACES VACANTES doivent être déclarées à l'ADEM au moins 3 jours ouvrables avant la parution dans la presse.

LES SERVICES DE L'ADEM SONT GRATUITS.

DECLARATION DE PLACE VACANTE

Matricule employeur :

Employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

I. DESCRIPTION DU POSTE À POURVOIR

1. Définition de l'emploi offert :

Nombre de postes :

2. Date de l'engagement prévue :

3. Lieu de travail :

4. Contrat de travail : (à cocher)

- à durée indéterminée
 à durée déterminée } expirant le :/...../.....
 saisonnier
 Période d'essai : Oui Non

5. Durée du travail :

- Temps complet / nombre d'heures par semaine
- Temps partiel / nombre d'heures par semaine
- Horaire journalier de travail :
- matin après-midi soir
- autres : _____
- Régime :
- normal poste travail de nuit irrégulier
- autres : _____

6. Rémunération et accessoires :

Rémunération mensuelle brute de début de à FLUX/EURO

Salaire horaire brut de à FLUX/EURO

Accessoires au salaire : FLUX/EURO

- autres : _____
- cantine voiture de serv. logement primes
- chèques repas conv. collective

7. Le poste est-il susceptible d'être occupé par un travailleur handicapé ?

- Oui Non

Dans l'affirmatif, vous serez contacté par le service des travailleurs handicapés dans les meilleurs délais.

II. Conditions exigées du demandeur d'emploi

1. Qualifications et formations requises

(si possible, prière de joindre une description explicite du poste à pourvoir)

2. Limite d'âge éventuelle : min. : max. :

3. Expérience professionnelle :

non requise	<input type="checkbox"/>		oui	non
souhaitée	<input type="checkbox"/>	dans le secteur d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
exigée	<input type="checkbox"/>	dans le secteur d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Autres connaissances (0 = non requise, 1 = élémentaire, 2 = bonne, 3 = très bonne, 4 = excellente)

Langues :

Lux.: __ Fra.: __ All.: __ Angl.: __ Ital.: __ Esp.: __ Port.: __

autres : __

Secteur administratif : __ dactylo __ comptabilité __ facturation
__ calcul salaires __ autres : _____

Informatique : __ Windows __ Word __ Excell
__ Internet __ Access __ Gesall
__ Novell __ Unix __ C
__ C++ __ Oracle __ Merise
__ CAD __ SPS __ CNC
__ autres : _____

Divers : _____

5. Permis de conduire :

B C D CE ADR
 Voiture personnelle : Oui Non

ADMINISTRATION
DE L'EMPLOI
Siège :
10, rue Bender
Luxembourg
Adresse postale :
B. P. 2208
L-1022 Luxembourg
Tél.: 478-5300

Déclaration de
place vacante

III. Modalités de la prise de contact avec l'employeur

Le candidat est invité à :

se présenter le (les) _____ à _____ heures

au bureau de M., Mme :

adresse :

à demander un rendez-vous au téléphone :

auprès de M., Mme :

Service du personnel :

d'envoyer sa demande et son CV à l'attention de :

Désirez-vous que votre offre soit diffusée par le réseau européen

des services publics de l'emploi (EURES)

Oui Non

Observations :

Luxembourg, le _____

Signature et cachet de l'employeur

Merci de transmettre ce formulaire dûment rempli à l'adresse indiquée en première page.

Veillez noter que cette déclaration de poste vacant est uniquement valable pendant un mois sauf renouvellement. Prière d'avertir les services de l'ADEM dès l'occupation de la présente vacance de poste.

En cas de publication d'une annonce chiffrée, veuillez joindre le texte de l'annonce et préciser clairement l'identité de l'employeur conformément aux articles 9 et 13 de la loi modifiée du 21 février 1976 concernant l'organisation et le fonctionnement de l'Administration de l'Emploi et portant création d'une Commission nationale de l'Emploi.



Placement

CARTE D'ASSIGNATION

AGENCE :	Cellule : n°	Adresse du demandeur :
Nom du placeur :		
N° tél direct :		
N° Ass :		
N° OE :		
N° Matricules :		
Employeur :		
Demandeur :		Tél :

a été invité(e) à introduire une demande écrite auprès de : _____
 téléphoner à : _____
 se présenter personnellement auprès de : _____

Nom de la société : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____
 bureau de : M. ou Mme (nom de la personne de contact) _____

le plus vite possible en vue d'un embauchage éventuel en qualité de : (intitulé du poste) _____

Date : _____ Cachet et paraphe de l'agent: _____

À RETOURNER À L'ADEM AVEC L'INFORMATION :

L'intéressé(e) s'est présenté(e) le/...../..... ne s'est pas présenté(e)

L'intéressé(e) a téléphoné le/...../..... n'a pas téléphoné

L'intéressé(e) a écrit le/...../..... n'a pas écrit

L'intéressé(e) sera embauché(e) le/...../.....

L'intéressé(e) ne sera pas embauché(e) car _____

Ne convient pas au profil : Sur quels critères : _____

Le poste est occupé par un autre demandeur :
 Nom, Prénom : _____ matricule : □□□□/□□/□□□□□□

L'intéressé(e) n'a pas répondu à ma lettre du/...../.....

Désaccord sur le salaire :
 ancien salaire : LUF/€
 salaire proposé : LUF/€
 salaire exigé : LUF/€

Désaccord sur le temps de travail : temps proposé : / temps exigé :

L'intéressé(e) a des difficultés de déplacement :

L'intéressé(e) a invoqué des raisons de santé :

Autres motifs : _____

Contre-signature du demandeur exigée : _____

Autres assignations : demandées non demandées

motifs : _____

date _____ cachet de l'entreprise _____ signature de l'employeur _____



SERVICE PLACEMENT

em
em
ormati
emer



SERVICE MAINTIEN DE L'EMPLOI

em
em
ormati
emer



SERVICE EMPLOI DES JEUNES

em
em
ormati
emer