SCRIPT
Service de Coordination de la Recherche
et de l'Innovation pédagogiques et technologiques

eduPôle
28, route de Diekirch
L-7220 Walferdange
Luxembourg
T. (+352) 247-85187
F. (+352) 247-85137
BP 98 | L-7201 Bereldange
secretariat@script.lu

# Congé de représentation
# Déclaration de remboursement

***(Travailleur salarié)***

La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

Vos droits concernant vos données personnelles :

*Les informations qui vous concernent recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'administration concernée afin de mener à bien votre demande.*
*Ces informations sont conservées pour la durée nécessaire par l'administration à la réalisation de la finalité du traitement.*
*Les destinataires de vos données sont les administrations compétentes dans le cadre du traitement de votre demande. Veuillez-vous adresser à l'administration concernée par votre demande pour connaître les destinataires des données figurant sur ce formulaire.*
*Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant d'effacement des informations vous concernant. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.*
*En outre et excepté le cas où le traitement de vos données présente un caractère obligatoire, vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous y opposer.*
*Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication de vos informations, veuillez-vous adresser au* ***Ministère de l'Éducation nationale****. Dans le cas où les coordonnées du service responsable ne sont pas indiquées, vous avez la possibilité de vous adresser au délégué à la protection des données du* ***Ministère de l'Éducation nationale****. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données ayant son siège à 1, Avenue du Rock'n'Roll, L-4361 Esch-sur-Alzette.*

## 1. Saisie par l'employeur

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

### Les coordonnées de l'entreprise

Nom de l'entreprise* :

N° Fiscal / Matricule* :

Rue, N°* :

Code postal* : Localité* :

Pays* :

Téléphone* : Email* :

### Coordonnées bancaires de l'entreprise

Code BIC* :

N° IBAN* : L U

Titulaire du compte* :

MEN_DIPT_RS_F_202004_2

SCRIPT
Service de Coordination de la Recherche
et de l'Innovation pédagogiques et technologiques

eduPôle
28, route de Diekirch
L-7220 Walferdange
Luxembourg
T. (+352) 247-85187
F. (+352) 247-85137
BP 98 | L-7201 Bereldange
secretariat@script.lu

### Données du bénéficiaire du congé-représentation

Nom* :

Prénom* :

Numéro d'identification national *(matricule)** :

### Congé

Nombre d'heures de congé-représentation effectivement pris * :

Salaire horaire* :

| Avance payée au bénéficiaire du congé formation | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Un salaire brut de : | | | | € |
| **La part patronale des cotisations sociales pour la période du congé-représentation** | | | | |
| Assurance pension : | | % | 0,00 € | € |
| Assurance maladie : | | % | 0,00 € | € |
| Assurance contre les accidents : | | % | 0,00 € | € |
| Médecine du travail : | | % | 0,00 € | € |
| Mutualité : | | % | 0,00 € | € |
| **Total (salaire brut & assurances):** | | | **0,00 €** | € |

## 2. Pièce à joindre obligatoirement à la demande

- Fiche(s) de salaire de la période correspondante
- Copie du courrier renseignant sur le taux de cotisation à la « Mutualité des Employeurs »

## 3. Validation & Signature par l'employeur

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

**La signature ci-après certifie la conformité des données fournies.**

Fait à* :

Signature manuscrite* :
*(ou signature digitale)*

Date de la déclaration* :

MEN_DIPT_RS_F_202004_2