



## DEMANDE DE COMPENSATION FINANCIÈRE

### Consignes / Instructions

En vue de l'octroi d'une demande de compensation financière dans le cadre d'une formation professionnelle en cours d'emploi, le présent formulaire doit être complété et signé. La demande doit être transmise avec les pièces jointes à l'adresse suivante :

**Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse**  
**Service de la formation professionnelle**  
**29, rue Aldringen**  
**L-2926 Luxembourg**

En apposant votre signature sur le présent formulaire, vous déclarez avoir lu et accepté l'information concernant la protection des données à caractère personnel.

### Consentement au traitement des données à caractère personnel

Afin de pouvoir traiter votre demande de compensation financière, des données à caractère personnel sont collectées. Conformément au Règlement européen EU 2016/679 relatif à la protection des données personnelles (RGPD), veuillez trouver ci-dessous des explications y relatives :

#### Responsable du traitement :

Le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse  
Service de la formation professionnelle,  
sis à  
29, rue Aldringen  
L-2926 Luxembourg

#### Base(s) juridique(s) :

- Loi modifiée du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle
- Loi modifiée du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire général
- Règlement grand-ducal du 26 octobre 2023 définissant les métiers et les professions organisés sous forme de formation professionnelle en cours d'emploi, ainsi que les conditions d'admission et modalités de fonctionnement

#### Finalité(s) :

Gestion des demandes de compensation financière dans le cadre de la formation professionnelle en cours d'emploi

#### Destinataire(s) :

Service de la formation professionnelle (SFP) sous l'autorité du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

#### Durée de conservation :

Les données sont conservées pour la durée nécessaire :

- à la réalisation des finalités pour lesquelles elles ont été collectées et traitées ;
- à l'accomplissement de l'obligation légale à laquelle le responsable de traitement est légalement tenu.

#### Délégué à la protection des données :

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse  
Délégué à la protection des données  
33, Rives de Clausen  
L-2165 Luxembourg  
Courriel : dpo@men.lu

#### Vos droits :

Les règles légales en matière de protection des données à caractère personnel, notamment les droits reconnus aux personnes concernées par les traitements effectués (droit d'accès aux données, droit de rectification des données ...) sont applicables dans les conditions afférentes et sous réserve des exceptions et dérogations prévues.

Pour des questions relatives au traitement de ces données ou en vue de faire valoir l'exercice de vos droits, vous pouvez, en justifiant votre identité (c'est-à-dire en joignant à votre demande une copie lisible et valable de votre pièce d'identité), contacter le responsable du traitement ou son délégué à la protection des données.

La Commission nationale pour la protection des données, ayant son siège à 15, Boulevard du Jazz, L-4370 Belvaux, peut être saisie le cas échéant, d'une réclamation relative aux droits reconnus aux personnes concernées ([www.cnpd.lu](http://www.cnpd.lu)).



## 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

### Coordonnées de l'employeur (personne morale ou personne physique)

#### Identité

Nom de l'employeur\* :

Numéro RCS\* :

#### Adresse pour correspondance

Pays\* :

Code postal\* :  Localité\* :

Numéro de rue\* :  Nom de rue\* :

Complément d'adresse :

E-mail :  Numéro de téléphone :

#### Mandataire

Agissez-vous en tant que mandataire ?\*  oui  non

Si vous êtes un mandataire, vous êtes prié(e) de joindre un mandat signé en pièce jointe à la fin de la saisie de votre demande.

Nom de la société mandataire :

Numéro d'identification de la société mandataire :

#### Coordonnées bancaires

Le titulaire du compte bancaire doit correspondre à la personne physique ou morale concernée.

Numéro IBAN\* :  Code BIC\* :

Choix de la périodicité du remboursement\* :

Mensuel (au plus tard le dernier jour qui suit celui durant lequel la formation en cours d'emploi a eu lieu)

Annuel (au plus tard le 31 octobre de l'année scolaire qui suit l'année scolaire au cours de laquelle la formation en cours d'emploi a eu lieu)

#### Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e),  
en cochant les cases suivantes, atteste sur l'honneur que\* :

Toutes les informations fournies dans ce formulaire de demande sont correctes.

L'employeur ne bénéficie pas d'un double financement pour un même salarié.

#### Documents à joindre\*

Convention de pratique professionnelle

Contrat de travail en cours

Affiliation du salarié au centre commun de la sécurité sociale

Certificat de participation

Relevé d'identité bancaire

Autres :



## 2. Signature

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

La signature ci-après certifie la conformité des données fournies			
Lieu* :	<input type="text"/>	Signature* :	<input type="text"/>
Date* :	<input type="text"/>		