



8-10, rue de la Fonderie  
LUXEMBOURG  
Téléphone: 49 10 81-1  
Fax: 26 12 34 64  
www.fns.lu

Fonds national de solidarité  
Boîte postale 2411  
L-1024 Luxembourg

Email: feduc.fns@secu.lu  
Heures d'ouverture des guichets:  
Matin 8.30 - 11.30 h

## DEMANDE EN OBTENTION DU FORFAIT D'ÉDUCATION LOI MODIFIÉE DU 28 JUIN 2002

### I. DEMANDEUR

Nom	Prénom
Date de naissance	Matricule .....19 _ _ _ _ _
Rue et numéro	
Code postal et localité	
<u>État civil</u>	Téléphone
célibataire <input type="checkbox"/>	Institut bancaire
marié(e) <input type="checkbox"/>	Numéro du compte IBAN
veuf, veuve <input type="checkbox"/>	LU _ _ _ _ _
divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Code BIC / Code SWIFT

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB).

Êtes-vous bénéficiaire d'une pension personnelle?	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
si oui, veuillez indiquer le nom de votre caisse de pension				

Êtes-vous bénéficiaire d'une pension de survie?	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
si oui, veuillez indiquer le nom de votre caisse de pension				

Veuillez indiquer la caisse de maladie auprès de laquelle vous êtes assuré(e)
---

#### Protection des données

Le Fonds national de solidarité (FNS) collecte et traite vos données à caractère personnel (*données*) dans la poursuite d'un motif d'intérêt public et afin d'assurer le traitement de votre dossier conformément à la législation applicable (en particulier la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité et la loi du 28 juin 2002 portant création d'un forfait d'éducation).

Vos données sont traitées à des fins

- de la détermination de vos droits et la vérification des conditions d'éligibilité, d'allocation et de maintien aux prestations ;
- de paiement des prestations ;
- statistiques.

Les données traitées sont susceptibles d'être communiquées aux caisses de pension pour l'intégration du montant accordé dans le calcul de la pension. Le FNS peut accéder à des données vous concernant auprès d'autres administrations à des fins de vérification.

Vos données sont conservées jusqu'à 2 ans après le décès des bénéficiaires. Elles ne sont pas destinées à être transférées en dehors de l'Espace économique européen. Une déclaration fautive ou erronée de votre part peut entraîner un refus de votre demande et l'application de sanctions à votre encontre.

Toute communication relative à une demande d'information, de réclamation ou relative à l'exercice de vos droits prévus par le règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) est à adresser, par courrier ou par voie de courriel, directement au FNS ou à son délégué à la protection des données (dataprotection.fns@secu.lu). Vous pouvez, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la CNPD. La notice d'information exhaustive peut être consultée sur [www.fns.lu](http://www.fns.lu) ou demandée par courrier.

Le (la) soussigné(e) certifie que toutes les déclarations sont sincères et exactes. Il (elle) s'engage à avertir le Fonds endéans un mois de toute circonstance pouvant entraîner une modification de l'allocation.

Luxembourg, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Matricule demandeur 19 \_ \_ \_ \_ \_

**II. ENFANTS**

Indications sur les enfants pour lesquels le demandeur a assuré l'éducation

	1	2	3	4	5
Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Matricule					
Lieu de naissance					
Enfant légitime ou naturel	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Enfant adoptif	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autre enfant	_____	_____	_____	_____	_____
	6	7	8	9	10
Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Matricule					
Lieu de naissance					
Enfant légitime ou naturel	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Enfant adoptif	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autre enfant	_____	_____	_____	_____	_____

Veuillez joindre pour chaque enfant pour lequel vous demandez le forfait d'éducation un acte de naissance.