

DEMANDE D'OCTROI DE CHOMAGE PARTIEL

Art. L. 511-4 (4) du Code du Travail

Formulaire à renvoyer au
Ministère de l'Economie
Secrétariat du Comité de Conjoncture
L – 2914 LUXEMBOURG

- cas de force majeure coronavirus FCV

Mois de : Année :

I. Données relatives à l'entreprise :

1. Nom de l'entreprise : (raison sociale)	<input type="text"/>		
2. Adresse :	Rue : <input type="text"/>		
	Code postal :	Ville : <input type="text"/>	
3. Code NACE *	<input type="text"/>		
4. Secteur selon Code NACE *	<input type="text"/>		
5. Activités principales :	<input type="text"/>		
6. Activités connexes :	<input type="text"/>		
7. Date de création :	<input type="text"/>	8. Date de reprise :	<input type="text"/>
9. N° matricule :	<input type="text"/>	10. N° d'autorisation de commerce :	<input type="text"/>
11. Gérant :	<input type="text"/>	12. E-mail :	<input type="text"/>
13. Téléphone :	<input type="text"/>	14. Fax :	<input type="text"/>

Le Portail Entreprise propose une recherche sur le Code NACE et le secteur d'activité selon le Code NACE sous: https://guichet.public.lu/fr/outils/code_nace.html

II. Données relatives à la situation économique de l'entreprise (en milliers) :

(indiquer les chiffres correspondants tels qu'ils ressortent du bilan au moment de la demande et au 31 décembre de chacune des trois dernières années)

	31/12/17	31/12/18	31/12/19	Exercice en cours
- chiffre d'affaires :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- profits & pertes nets après impôts :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- valeur du stock de produits finis :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lux.	Union européenne	Autres	
- chiffre d'affaires approximatif en % d'après les marchés :	%	%	%	
- noms des principales entreprises concurrentes :			

III. Données relatives à la situation de l'emploi (dernier mois) :

	Total	Résidents		Frontaliers		
		Lux	Etranger	B	F	D
Nombre de salariés sans les intérimaires :	<input type="text"/>					
Nombre de contrats de travail à durée déterminée :	<input type="text"/>					
Nombre de contrats de travail à durée indéterminée :	<input type="text"/>					
Nombre d'intérimaires :	<input type="text"/>					
Nombre total de salariés	<input type="text"/>					

IX. L'employeur et le ou les représentants du personnel déclarent :

- qu'ils se sont concertés sur les moyens de l'entreprise à utiliser en vue du maintien d'un niveau de l'emploi ;
- que le chef d'entreprise a informé et entendu les délégations du personnel, le comité mixte d'entreprise ainsi que les organisations syndicales (en cas de convention collective) au sujet de la présente demande d'indemnisation partielle des chômeurs.

, le .

Noms des parties concernées :

.....

Signatures :

Chef d'entreprise

Délégation

Important :

- **L'attestation de paiement des cotisations de sécurité sociale est à joindre à la première demande. Elle ne doit plus être jointe à chaque demande de prolongation de chômage partiel.**
- **Lorsqu'il s'agit de la première demande pour l'exercice en cours, les comptes annuels des trois derniers exercices sont à joindre à la demande.**
- **L'original de la demande doit nous parvenir avant le 12^e jour du mois précédent la mise en œuvre de la mesure, dûment signée.**
- **Au cas où la société ne dispose pas de délégation, chaque salarié concerné devra signer individuellement.**

La loi du 2 août 2002 relative à la protection des données des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel prévoit que l'administré soit informé que les réponses à ce formulaire ne peuvent servir à d'autres fins que le traitement des demandes de chômage partiel. Conformément aux termes de ladite législation, le droit d'accès, de rectification et de suppression des données est garanti