

DEMANDE EN VUE D'UN RECLASSEMENT PROFESSIONNEL EXTERNE (Article L.551-6 (2) du Code du Travail)

NOM, Prénom : _____

Matricule :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Email : _____

N° de Téléphone : _____

Je suis bénéficiaire d'un reclassement professionnel interne auprès de l'employeur _____ (dénomination employeur) et viens de perdre mon emploi suite à :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> un licenciement avec préavis | <input type="checkbox"/> un licenciement pour faute grave |
| <input type="checkbox"/> une cessation de l'activité de l'employeur / faillite | <input type="checkbox"/> une démission |
| <input type="checkbox"/> 78 semaines de maladie | <input type="checkbox"/> un commun-accord |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez :) _____ | |

Je souhaite introduire une demande en obtention d'un reclassement professionnel externe et joins une copie de la lettre de licenciement / lettre de la CNS mettant fin aux indemnités pécuniaires de maladie.

En attente d'une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Date : _____ Signature : _____

La présente demande ainsi que la copie de la lettre de licenciement / lettre de la CNS mettant fin aux indemnités pécuniaires de maladie sont à adresser à :

**Secrétariat de la Commission mixte
B.P. 2208 L-1022 Luxembourg**

Email : info.tcr@adem.etat.lu

Pour être valable la demande doit être introduite endéans les **20 jours** à partir de la fin du contrat de travail.

**ANTRAG AUF EINE AUSSERBETRIEBLICHE BERUFLICHE
WIEDEREINGLIEDERUNG
(Artikel L.551-6 (2) des Arbeitsgesetzbuches)**

NAME, Vorname : _____

Sozialversicherungsnr. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

E-mail : _____

Tel. : _____

Ich habe eine innerbetriebliche berufliche Wiedereingliederung bei der Firma _____ (Name des Arbeitgebers) und habe meine Arbeit verloren durch:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> eine Entlassung mit Kündigungsfrist | <input type="checkbox"/> eine fristlose Entlassung wegen schwerwiegender Verfehlung |
| <input type="checkbox"/> eine Einstellung der Tätigkeit des Arbeitgebers / Insolvenz | <input type="checkbox"/> eine Kündigung |
| <input type="checkbox"/> 78 Krankheitswochen | <input type="checkbox"/> eine einvernehmliche Auflösung |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte angeben:) _____ | |

Ich möchte einen Antrag auf eine außerbetriebliche berufliche Wiedereingliederung einreichen und liege eine Kopie des Entlassungsschreibens / des Schreibens der CNS über die Beendigung des Krankengeldes bei.

Mit freundlichen Grüßen,

Datum : _____

Unterschrift : _____

Der Antrag sowie die Kopie des Kündigungsschreibens/ Schreibens der CNS über die Beendigung des Krankengeldes, sind an folgende Adresse zu senden :

**Secrétariat de la Commission mixte
B.P. 2208 L-1022 Luxembourg**

Email : info.tcr@adem.etat.lu

Um gültig zu sein, muss der Antrag innerhalb von **20 Tagen** nach Beendigung des Arbeitsvertrags gestellt werden.