



## Déclaration d'information signée par chaque salarié concerné par le chômage partiel



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](https://www.adobe.com/fr/acrobat/reader-main.html).

Vos droits concernant vos données personnelles :

Les données personnelles collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par le Ministère de l'Économie afin de donner suite à la demande d'octroi de chômage partiel introduite par l'entreprise.

Ces informations sont conservées par le Ministère de l'Économie pour la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement.

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 et de rectification des informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication de vos informations, veuillez-vous adresser à la Direction générale Industrie, logistique, des infrastructures et de la politique régionale du Ministère de l'Économie. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès du délégué de protection des données du Ministère de l'Économie ([dpo@eco.etat.lu](mailto:dpo@eco.etat.lu)) ou de la Commission nationale pour la protection des données ayant son siège à 15, boulevard du Jazz, L-4370 Belvaux.

En signant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de la demande de chômage partiel introduite par l'entreprise.

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

La demande de chômage partiel introduite par l'entreprise porte sur

(mois et année concernés)\*.

**La présente déclaration doit être contresignée par tous les salariés concernés par le chômage partiel. Cette contresignature vaut confirmation de la part des salariés d'avoir été informés préalablement des intentions de la direction de l'entreprise.**

Nom*	Prénom*	Date*	Signature*



Nom*	Prénom*	Date*	Signature*

## 2. Signature

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

Chef d'entreprise\* :

Lieu\* :

Signature manuscrite\* :   
(ou signature digitale)

Date\* :