

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 1

Employeur:	Numéro de personnel:
Lieu de travail:	Cost Center:
INFORMATIONS GENERALES	
Nom:	Nom de naissance:
Prénom:	
Rue:	
Code postal, localité:	
Date de naissance:	Lieu de naissance:
	Pays de naissance:
État civil:	Nationalité:
Sexe: féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> indéterminé <input type="checkbox"/>	
Numéro de téléphone fixe:	téléphone portable:
Adresse email:	
Permis de travail (pour employé/e de l'étranger) présenté: oui non	
Classe de taxation/facteur:	confession: réduction(s) enfant(s):
Numéro d'identification fiscale:	
Nom de la banque:	
IBAN:	
BIC:	
Type d'activité:	
Date d'entrée:	Date de sortie:

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 2

Handicap sévère		
Handicap sévère:	oui	non
degré de sévérité du handicap: _____%		
(Veuillez bien joindre une copie de l'attestation d'handicap sévère.)		
INFORMATIONS CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE		
Caisse d'assurance maladie: veuillez bien cocher ce qui convient!		
assurance volontaire, payée via	employé	employeur
assurance privée, payée via	employé	employeur
assurance légale obligatoire		
(veuillez bien joindre le certificat d'adhésion)		
Nom et adresse de la caisse d'assurance:		
Numéro de sécurité sociale:		
Carte de sécurité sociale présentée:	oui	non
Éducation: sans certificat école secondaire Bac/Abitur Autres (merci de préciser) _____		
Formation professionnelle: sans certificat de formation professionnelle certificat de formation professionnelle Maître, technicien ou titre équivalent Bachelor Diplôme/Magister/Master/Examen d'État Doctorat Autres (merci de préciser) _____		

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 3

Relation personnelle avec l'employeur

conjoint/e
enfant (fils/fille)
l'employé/e n'est ni conjoint ni enfant

PREUVE DE PARENTALITÉ

J'ai un enfant/des enfants:

OUI

Avec les documents précisés ci-dessous j'apporte la preuve de ma parentalité pour l'enfant suivant/les enfants suivants:

Nom de l'enfant: _____

Nom des autres enfants: _____

NON

La preuve est apportée à l'appui des documents suivants (une copie suffit):

Certificat de naissance

Certificat de descendance

Copie certifiée conforme de l'extrait du livre de naissance de l'état civil

Extrait du livret de famille

Certificat fiscal de la commune (Einwohnermeldeamt)

Confirmation de l'administration concernant le rôle de famille d'accueil

Certificat d'adoption

Certificat de mariage mentionnant l'enfant/les enfants du conjoint

Notification d'allocations familiales

Notification d'allocations d'éducation

Autres preuves: _____

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 4

DONNEES DE SALAIRE						
Salaire mensuel:	rémunération horaire:					
Pécule de vacances:	Pécule de Noel:					
Le contrat est-il de durée déterminée? oui non						
Si oui, jusqu'au _____						
Temps de travail hebdomadaire: _____ hr.			répartition du temps de travail hebdomadaire:			
	Lu hr.:	Ma hr.:	Me hr.:	Jeu hr.:	Ve hr.:	Sa hr.:
Existe-t-il outre l'occupation principale une occupation de salaire minimal?						
oui non						
Existe-t-il un contrat d'épargne de capital (vermögenswirksame Leistungen/VWL)?						
oui non						
(Merci de joindre le contrat)						
Existe-t-il un contrat d'entreprise concernant la prévention retraite?						
oui non						
(Merci de joindre le contrat)						

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 5

VERIFICATION DU STATUT DE STAGIAIRE

Le salaire minimum s'applique également aux stagiaires, sauf pour les exceptions suivantes (texte de loi tel que recommandé par la commission du travail et des affaires sociales). Cette loi s'applique aux employés. Les stagiaires au sens de l'article 26 de la loi sur la formation professionnelle sont considérés comme des employés au sens de la présente loi, sauf s'ils:

- | | | |
|---|------------|------------|
| - accomplissent un stage obligatoire dans le cadre d'une disposition, de droit scolaire, de formation professionnelle ou de haute école, ou dans le cadre d'une formation professionnelle ayant lieu à une académie professionnelle reconnue officiellement (stage obligatoire dans le cadre des études ou de formation de haute école) | oui | non |
| - accomplissent un stage d'une durée de 3 mois max. pour s'orienter vers une formation professionnelle ou des études | oui | non |
| - accomplissent un stage d'une durée de 3 mois max. accompagnant une formation professionnelle ou une formation de haute école, si un tel stage n'a pas encore eu lieu avec la même entreprise | oui | non |
| - participent à une qualification de base selon l'article 54a du 3ème livre du code social ou à une préparation à une formation professionnelle selon les articles 68 à 70 de la loi sur la formation professionnelle | oui | non |

Si aucun des critères mentionnés ci-dessus ne s'applique, il s'agit, selon la jurisprudence actuelle, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2015, d'un emploi soumis aux règles de rémunération minimum (Mindestlohn), équivalant à un salaire brut minimum de 12,82€ par heure.

Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)

Page 6

CERTIFICATS (merci de joindre ces pièces et de cocher les catégories fournies)
Contrat de travail (copie):
Certificat d'études (copie):
contrat VWL/Direktversicherung/caisse de pension (copie):
Certificat d'adhésion à la caisse d'assurance maladie (copie/original):
Certificat d'adhésion à la caisse d'assurance maladie privée (copie/original):
Preuve de parentalité (exemples cités en page 3):
Carte de sécurité sociale (copie):
Attestation d'handicap sévère (copie):
Documents fonds social pour la branche du bâtiment (Bau/Maler):
Permis de travail (copie):
Autres:

Déclaration de l'employé/e:

Avec ma signature je confirme l'exactitude des données apportées ci-dessus. Je m'oblige à informer sans délais mon employeur de tout changement, en particulier concernant la prise d'activité(s) supplémentaire(s).

Date: _____ Signature: _____