# Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

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



| | |
|---|---|
| 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:<br>Pays de naissance: |
| État civil: | Nationalité: |
| Sexe: féminin ☐ masculin ☐ divers ☐ indéterminé ☐ | |
| 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!)



**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) _____

GTK
WIRTSCHAFTSPRÜFER
STEUERBERATER • RECHTSANWÄLTE

# Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire

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



**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'acceuil
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!)



**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: répartition du temps de travail hebdomadaire:

_____hr.

| Lu | Ma | Me | Jeu | Ve | Sa |
|---|---|---|---|---|---|
| hr.: | hr.: | hr.: | hr.: | hr.: | 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!)



## 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 9,35€ par heure.

**Fiche de renseignements pour salarié/e stagiaire**
(Veuillez remplir les pages 1 à 6, si possible électroniquement!)



| **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: _____