

# FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNEL DE SOCIÉTÉ NATIONALE DES CFL

## 1. Données personnelles (Ces données sont à fournir par la personne)

Nom Prénom(s)

Né(e) le à

Mat. Id. Nationale

Adresse (rés. habituelle)

Tél / GSM

Courriel

État civil

Date d'entrée en service

Affectation actuelle et description du poste actuellement occupé :

Service

Carrière

Grade

Degré d'occupation (%)

%

Êtes-vous / étiez-vous en jouissance d'une rente d'invalidité

OUI

NON



**Périodes de maladie du concerné durant les 2 années précédentes à la demande**

Docteur	Date		Observations
	Du	Au	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

**Nombre total de jours maladie**

Année courante

Année précédente

## 2. Sujet de la demande

	OUI	NON
<b>Service à temps partiel pour raisons de santé</b> (spécifier le degré d'occupation envisagé)		
Décision si le concerné est <b>encore en état d'exercer ses fonctions</b>		
Demande de contrôle pour <b>déclarer le concerné inapte</b> au travail avec mise en <b>pension d'invalidité</b>		
Un <b>changement d'administration / changement d'affection</b> pour raisons de santé		
Demande de contrôle en vue d' <b>une réintégration</b> (spécifier le degré d'occupation envisagé)		
Demande de contrôle en vue de la <b>reconnaissance de « Baby-years »</b> en cas d'un enfant handicapé		
Demande de contrôle en vue d' <b>une bonification de service</b> après décès ou invalidité suite à un accident de travail		
Demande de contrôle en vue de l'octroi d' <b>une pension différée</b> (uniquement pour régime transitoire)		
Constatation de l'invalidité en vue du bénéfice de la loi du 26 mars 1974 (modifiée par celle du 14 juillet 1981)		

(Plusieurs réponses possibles)

## 3. Rapport de la situation actuelle

**Documents joints :**

Certificats de maladie couvrant les périodes reprises sous 1.b.  
Décision(s) antérieure(s) de la Commission des pensions  
Rapports médicaux de vos médecins traitants

Autres :

Autres :

Autres :

*Je soussigné(e) déclare que toutes les données figurant sur le présent formulaire sont complètes, sincères et véritables.*

Lieu

Date

Nom et prénom & Signature

## NOTICE D'INFORMATION

**Responsable du traitement :** Ministre de la Fonction publique, 63, avenue de la Liberté, L-1931 Luxembourg

**Objet du traitement :** Le traitement et la gestion des demandes dont la Commission des pensions est saisie conformément à :

- La loi modifiée du 25 mars 2015 instituant un régime de pension spécial transitoire pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
- La loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'État et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de Fer luxembourgeois;
- La loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'État

**Données traitées:** Les données relatives aux agents qui sont convoqués devant la commission des pensions:

- Les données fournies par l'agent ou son mandataire;
- Les données fournies par son administration (personnel étatique), sa commune / syndicat (personnel communal) ou par la direction de la Société nationale des CFL (personnel des CFL);
- Les données d'identification et de contact de l'agent;
- Les résultats des examens médicaux du médecin de contrôle et du médecin du travail;
- Les données sur les antécédents de santé fournis par l'agent;
- Les données reçues lors d'une saisine antérieure de la Commission des pensions;

**Destinataires des données :** Les concernés eux-mêmes respectivement leurs conseils juridiques; le médecin du travail dans la Fonction publique; le médecin du travail de la Société nationale des CFL; le médecin de contrôle dans la Fonction publique; la Commission des pensions; en partie les administrations concernées; en cas de litige les juridictions administratives.

**Durée de conservation des données :** En cas de décision de refus de la commission des pensions jusqu'à ce que cette décision soit définitive; en cas de décision positive, durant toute la durée où la décision est applicable à l'agent concerné et au plus tard cinq ans après la cessation définitive de la carrière de l'agent concerné.

**Droits des personnes :** Conformément aux articles 12 à 21 du règlement général sur la protection des données, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. [www.cnpd.lu](http://www.cnpd.lu) pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO).

- par voie électronique : [dpo@mfp.etat.lu](mailto:dpo@mfp.etat.lu)
- par courrier postal :

**Le délégué à la protection des données**  
Ministère de la Fonction publique  
63, avenue de la Liberté  
L-1931 Luxembourg

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le dispositif en place n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNPD ou par voie postale :

### Commission nationale pour la protection des données

Service des réclamations  
1, avenue du Rock'n'Roll  
L-4361 Esch-sur-Alzette