Commission des pensions

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNEL DE SOCIETE NATIONALE DES CFL

1. Données du Demandeur (Ces données sont à fournir par la Société nationale des CFL demandeur de la procédure)

Employeur _____ Service _____

Personne de Contact _____

No.Tél _____ Courriel _____

2. Données du Concerné (Données concernant 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 :

La fonction publique

Service

Fonctionnaire ☐ Employé(e) admis au régime de pension des fonctionnaires ☐

Fonction Statut du travailleur handicapé : ☐ OUI ☐ NON

Degré d'occupation (%) % Raison (si temps partiel)

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

3. 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

4. Sujet de la demande

	OUI	NON	Taux
Décision si le concerné est **encore en état d'exercer ses fonctions** (Service à temps partiel pour raisons de santé, pension d'invalidité)	○	○	
Demande de contrôle en vue **d'une réintégration** (spécifier le degré d'occupation envisagé)	○	○	
Demande de contrôle en vue de la **reconnaissance de « Baby-years »** en cas d'un enfant handicapé	○	○	
Demande de contrôle en vue d'**une bonification de service** après décès ou invalidité suite à un accident de travail (uniquement pour régime transitoire)	○	○	

(Plusieurs réponses possibles)

5. Rapport de la situation actuelle - raisons pour lesquelles la commission est saisie

6. 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 :

1) La saisine ne peut se faire que par l'intéressé(e) et non par son médecin traitant ;
2) La feuille de renseignements doit être complétée intégralement. Veuillez-vous adresser à votre service du personnel en cas de données manquantes ;
3) Sont à ajouter tous les documents ayant attrait à la demande en question, à savoir certificats de maladie des 24 derniers mois, rapports de vos médecins spécialistes, rapports éventuels de vos séjours en cure/clinique à l'étranger, etc. ;
4) Les dossiers sont à transmettre SANS AGRAFFES ni TROMBONNES et en format A4, non pliés ;
5) Il n'est pas nécessaire de transmettre votre dossier par lettre recommandée ;
6) Les dossiers électroniques ne sont pas acceptés ;
7) Prière d'éviter de nous envoyer des originaux, une copie lisible sera suffisante

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

Lieu

Date

Nom et prénom & Signature

Formulaire à renvoyer par voie postale à l'adresse suivante :

Commission des pensions
BP 1807
L-1018 Luxembourg

ou

Commission des pensions
10, avenue John F.Kennedy
L-1855 Luxembourg

NOTICE D'INFORMATION

Responsable du traitement : Ministre de la Fonction publique, 10, avenue John F.Kennedy, L-1855 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.

Pour plus de détails au sujet de la gestion de vos données personnelles (conformément au Règlement (UE) 2016/679 dit « RGPD ») et pour exercer vos droits en la matière, nous vous prions de prendre connaissance de notre notice RGPD, disponible à l'adresse suivante : https://mfp.gouvernement.lu/fr/support/rgpd.html.