## La fonction publique

Administr	ration:
Adresse :	
Réf:	
Brm	Transmis à l'Institut national d'administration publique avec prière de bien vouloir prendre en considération la demande d'inscription jointe dans le cadre de l'organisation des cycles de formation préparatoires aux groupes de traitement et d'indemnité supérieurs.
	Luxembourg, le
	(signatura du sallàga das la urgrasatra et (slaviira)
	(signature du collège des bourgmestre et échevins)
	Nom, Prénom (en toutes lettres) :
	Fonction :



Tél.: (352) 247-83171

# DEMANDE D'INSCRIPTION À UN CYCLE DE FORMATION PRÉPARATOIRE À UN GROUPE DE TRAITEMENT OU D'INDEMNITÉ SUPÉRIEUR

#### Remarques préliminaires :

- Ce formulaire s'applique uniquement aux agents qui, au moment de la demande de participation, peuvent se prévaloir, en ce qui concerne les fonctionnaires, d'au moins 9 années de service depuis leur nomination et, en ce qui concerne les employés, d'au moins 9 années depuis leur début de carrière.
- Le formulaire dûment rempli et signé est à transmettre par courriel à <u>carriere.ouverte@inap.etat.lu</u>.

#### 1. Données d'identification de l'agent concerné

1. Donnees a mentification de l'agent concerne		
Numéro d'identification (matricule) :		
Prénom(s):		
Nom(s):		
Dénomination de la commune / du syndicat intercommunal :		
Courriel professionnel :		
Courriel privé (optionnel) :		
Téléphone professionnel :		
Téléphone privé (optionnel) :		
Date de nomination		
Date de début de carrière		
Statut		
Fonctionnaire		
Employé(e)		

Tél.: (352) 247-83171

### 2. Cycle de formation préparatoire pour le secteur communal

Prière de cocher le cycle de formation préparatoire en question.

Cycle de formation préparatoire en question	Groupe de traitement ou d'indemnité actuel	Groupe de traitement ou d'indemnité immédiatement supérieur
	A2	A1
	Groupe de traitement B1	A1
	Groupe d'indemnité B1	A2
	C1	B1
	D1	C1
	D2	C1, D1
	D3	C1, D1, D2

Lieu et date de la signature		
Signature de l'agent concerné		
Signature de l'agent concerne		

Tél.: (352) 247-83171

#### Protection des données à caractère personnel

En soumettant le présent formulaire, vous allez communiquer des informations à caractère personnel à l'Institut national d'administration publique (INAP). Celles-ci seront enregistrées par l'INAP dans un système d'information et conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des obligations légales et réglementaires de l'INAP.

Pour plus de détails concernant 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 la notice RGPD de l'INAP, disponible en cliquant sur le lien suivant : Protection des données personnelles - Institut national d'administration publique // Le gouvernement luxembourgeois.

Tél.: (352) 247-83171