



Allocation de famille « régime L2015 »

Demande de changement de régime (option unique et irrévocable)

A envoyer à l'Administration du personnel de l'Etat – B.P. 1204 – L-1012 Luxembourg

Les détails concernant la gestion de l'allocation de famille sont documentés dans le « **Guide pratique** ». Le changement de régime n'est possible que si toutes les conditions requises sont remplies.

Demandeur 1		Demandeur 2	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Matricule (13 pos.) :		Matricule (13 pos.) :	
<i>(cocher l'option applicable)</i>		<i>(cocher l'option applicable)</i>	
<input type="checkbox"/>	Agent de l'Etat, conjoint ou partenaire d'un autre agent de l'Etat	<input type="checkbox"/>	Agent de l'Etat, conjoint ou partenaire d'un autre agent de l'Etat
<input type="checkbox"/>	Agent de l'Etat « non conjoint » et « non partenaire » d'un autre agent de l'Etat		

Date de changement de régime :

La date de changement de régime est fonction de la date de début du droit à l'allocation de famille et non de la date de la demande. Pour l'allocation de famille « régime L2015 », le demandeur peut en bénéficier à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le droit a pris naissance. La date de changement de régime ne peut cependant être antérieure au 01.10.2015 (date de la mise en vigueur de la loi introduisant l'allocation de famille) et le délai de prescription est de 5 ans. La date de changement peut évidemment être postérieure à la date de début du droit, si les deux demandeurs le souhaitent.

Les règles d'attribution de l'allocation de famille « régime L2015 » étant différentes que celles pour l'allocation de famille du régime précédent, chaque demandeur pour le changement de régime devra remplir également une « Demande d'attribution de l'allocation de famille ».

Je soussigné(e) déclare que toutes les données figurant sur la présente demande sont complètes, sincères et véritables.

La « Demande d'attribution de l'allocation de famille » dûment complétée et signée est jointe.

, le
(Signature du demandeur)

Je soussigné(e) déclare que toutes les données figurant sur la présente demande sont complètes, sincères et véritables.

La « Demande d'attribution de l'allocation de famille » dûment complétée et signée est jointe.

, le
(Signature du demandeur)

Protection des données à caractère personnel

Le formulaire que vous allez nous soumettre dans le cadre de votre demande contient des informations à caractère personnel. Ces informations seront enregistrées dans notre système d'information par l'Administration du personnel de l'Etat dans le cadre du traitement de gestion des allocations de famille. Ces données seront traitées et conservées pendant la période nécessaire à l'exécution de nos obligations.

Conformément au [Règlement \(UE\) 2016/679](#) relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation de traitement de vos données ainsi qu'un droit d'opposition et un droit à la portabilité de vos données.

Pour exercer l'un de vos droits, vous pouvez envoyer un courriel à notre délégué à la protection des données : dpo@mfp.etat.lu , ou par courrier recommandé à :

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

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles soient traitées dans le cadre de votre demande.