

REINSCRIPTION COMME DEMANDEUR/SE D'EMPLOI

Nom, prénom :

Date de naissance :/...../..... N° d'inscription :

Numéro de registre national (cfr. verso de la carte d'identité) :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° téléphone : / N° GSM : /

Adresse E-Mail :

Moyen de transport : Permis de conduire :

Je souhaite me réinscrire comme demandeur d'emploi

- après une période de travail du/...../..... au/...../.....
en tant que chez
- après une période de mutuelle du/...../..... au/...../.....
Raison : maladie repos d'accouchement
 hospitalisation autre
- après une période de formation de du/...../.....
au/...../..... organisée par
- après une exclusion d'allocation de chômage du/...../..... au/...../.....
- pour une autre raison :
du/...../..... au/...../.....

Depuis le/...../....., je suis : chômeur complet indemnisé
 demandeur d'allocations de chômage (dossier en cours)
 travailleur à temps partiel bénéficiaire d'allocations
 bénéficiaire du revenu d'intégration (CPAS)

- J'ai un problème de santé influençant ma recherche d'emploi : oui non
- Je souhaite ajouter la/les profession/s suivantes à mes souhaits professionnels:
.....
- Je souhaite un entretien téléphonique avec un conseiller emploi : oui non

Date : Signature

...../...../.....

Enregistré au Arbeitsamt le :/...../.....

A32 ter