

**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