



--	--	--	--	--	--	--

**Demande d'obtention d'une prise en charge des
frais liés à l'aide humaine pour personnes atteintes d'un
handicap sensoriel dans le cadre de :**

- ☐ Formations professionnelles continues*
- ☐ Situations d'examens de carrière ou de promotion légaux ou réglementaires*

* Cocher la case correspondante

1. LES COORDONNÉES DU DEMANDEUR :

Nom :	
Prénom :	
N° :	Rue :
Code postal :	Localité :
Tél. :	
Tél. portable :	
E-Mail :	

2. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :

NECESSITE UNE AIDE HUMAINE POUR :

- ☐ Formation professionnelles continues*

Intitulé de la formation :

- ☐ Situations d'examens de carrière ou de promotion légaux ou réglementaires*

Précisez quel examen, quelle promotion ou quelle obligation légale ou réglementaire est visé :

* Cocher la case correspondante

AIDE POUR PERSONNES MALENTENDANTES :

- ☐ Aide à la communication (interprète en langue des signes, ...)*
- ☐ Aide à la transposition d'informations / savoirs présentés*
- ☐ Autre aide humaine*

* Cocher la case correspondante

Coût de l'aide selon devis : Date/Période : du au

AIDE POUR PERSONNES MALVOYANTES :

- ☐ Aide aux déplacements vers des lieux inhabituels*
- ☐ Aide à la transposition d'informations / savoirs sur base d'outils visuels*
- ☐ Autre aide humaine*

* Cocher la case correspondante

Coût de l'aide selon devis : Date/Période : du au

PIECES JUSTIFICATIVES :

à joindre obligatoirement au présent formulaire :

- Copie du contrat de travail / Copie de l'arrêté de nomination (fonction publique)
- Programme, durée et lieu de la formation

à transmettre au Ministère de la Famille et de l'Intégration après la participation à la formation :

- Certificat de participation à la formation ou à l'examen

CONDITION SUPPLEMENTAIRE :

La demande de prise en charge financière doit être obligatoirement introduite avant le début de la formation ou des examens !

Le formulaire dûment rempli et signé est à envoyer avec les pièces justificatives au :

Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région
Division Personnes handicapées
L-2919 Luxembourg
sekretariatDGS@fm.etat.lu

Date : 	Signature :
--------------------------------	-------------------------------------