

Annexe à la demande REVIS

Matricule membre désigné attributaire

Année				Mois		Jour					

Renseignements sur un membre adulte de la communauté domestique

Nom _____

Prénom _____

Matricule

Année				Mois		Jour					

Etat civil célibataire marié partenariat veuf divorcé ⁵⁾ séparé ⁵⁾

	Oui	Non
Bénéficiez-vous d'une protection internationale?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Disposez-vous du statut d'apatride?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous d'une prise en charge pour votre droit de séjour?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercez-vous une activité salariée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercez-vous une activité à titre d'indépendant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentez-vous une inaptitude au travail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> temporaire <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/> partielle		
Êtes-vous aidant d'une personne touchant l'assurance dépendance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuez-vous des études de l'enseignement classique ou général?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuez-vous des études supérieures?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous des enfants à charge?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous enceinte?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Suivez-vous une cure ou une thérapie?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>

Questionnaire relatif aux revenus

	Oui	Non
Avez-vous cotisé à une assurance pension étrangère?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous des revenus professionnels?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous des indemnités de chômage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous une pension luxembourgeoise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous une pension étrangère?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous une rente ou une indemnité de l'assurance accident?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous de l'indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéficiez-vous de l'indemnité de congé parental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous bénéficiaire d'une pension alimentaire?	<input type="checkbox"/> ⁶⁾	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous des revenus provenant de biens mobiliers et immobiliers? (<i>loyer, ferme, droit d'habitation, usufruit, actions, etc</i>)	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>
Touchez-vous d'autres revenus ou indemnités?	<input type="checkbox"/> ⁵⁾	<input type="checkbox"/>

5) Prière de joindre une pièce justificative

6) Prière de joindre une copie du jugement et une preuve de paiement

Annexe à la demande REVIS

Matricule membre désigné attributaire

Année

Mois

Jour

Questionnaire relatif à la situation de fortune

	Oui	Non
Êtes-vous propriétaire de biens mobiliers? (argent liquide, épargnes, actions, obligations, etc.)	<input type="checkbox"/> 7)	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous propriétaire de biens immobiliers situés au Grand-Duché de Luxembourg? (logement, autres maisons, terrains à bâtir, etc.)	<input type="checkbox"/> 8)	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous propriétaire de biens immobiliers situés à l'étranger? (logement, autres maisons, terrains à bâtir, etc.)	<input type="checkbox"/> 7)	<input type="checkbox"/> *
Avez-vous fait une donation au cours des dix dernières années ou après l'âge de 50 ans?	<input type="checkbox"/> 7)	<input type="checkbox"/>
Avez-vous fait un héritage?	<input type="checkbox"/> 7)	<input type="checkbox"/>

*) Le (la) soussigné(e) déclare sur l'honneur de ne pas être propriétaire, copropriétaire ou usufruitier d'un logement à l'étranger et a pris connaissance qu'une fausse attestation de sa part l'expose à des sanctions pénales.

Important

Pour les personnes qui ne sont pas de nationalité luxembourgeoise est encore à joindre une attestation d'enregistrement ou une attestation d'un droit de séjour.

Protection des données

Le Fonds national de solidarité (« FNS ») collecte et traite vos données à caractère personnel (« données ») dans la poursuite d'un motif d'intérêt public et afin d'assurer le traitement de votre dossier REVIS conformément à la législation applicable (en particulier la loi du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité et la loi du 28 juillet 2018 relative au REVIS).

Vos données sont traitées à des fins :

- de la détermination de vos droits et la vérification des conditions d'éligibilité, d'allocation et de maintien aux prestations ;
- de paiement des prestations ;
- de contrôle des conditions de révision et, le cas échéant, de demande de la restitution des prestations allouées ;
- statistiques.

Vos données peuvent être échangées avec l'ADEM, l'ONIS et le MAE et elles peuvent être complétées avec des informations (y compris relatives à votre communauté domestique) fournies par ces acteurs. Le FNS peut accéder à des données vous concernant auprès d'autres administrations à des fins de vérification.

Vos données sont conservées jusqu'à 2 ans après la clôture de votre dossier (au plus tard 2 années après la restitution intégrale de la prestation allouée). Elles ne sont pas destinées à être transférées en dehors de l'Espace économique européen. Une déclaration fautive ou erronée de votre part peut entraîner un refus de votre demande et l'application de sanctions à votre encontre.

Toute communication relative à une demande d'information, de réclamation ou relative à l'exercice de vos droits prévus par le règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) est à adresser, par courrier ou par voie de courriel, directement au FNS ou à son délégué à la protection des données (dataprotection.fns@secu.lu). Vous pouvez, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la CNPD. La notice d'information exhaustive peut être consultée sur www.fns.lu ou demandée par courrier.

Le (la) soussigné(e) certifie que toutes les déclarations sont sincères et exactes. Il (elle) s'engage à avertir le Fonds endéans un mois de toute circonstance pouvant entraîner une modification de l'allocation.

Date _____ Signature _____

7) Prière de joindre une pièce justificative récente

8) Les immeubles seront grevés d'une hypothèque légale pour la garantie en restitution