

PRIME D'ATTRACTIVITÉ

POUR LES INFIRMIER·ÈRES

en vue de lutter contre la pénurie d'infirmier·ères
au sein des hôpitaux de l'intercommunale Vivalia.



Formulaire
de demande

1. IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Adresse postale complète :

.....

GSM/ Tél. :

Email :

➔ Joindre une copie recto/verso de votre carte d'identité.

2. SITUATION PROFESSIONNELLE

Dans quel hôpital de Vivalia êtes-vous engagé(e) en tant qu'infirmier-ère ?

.....

➔ Joindre une copie de votre contrat d'engagement au sein d'un site hospitalier de Vivalia.

S'agit-il de votre premier emploi en tant qu'infirmier-ère ?

Oui Non

Dans le cas où il ne s'agit pas de votre premier emploi, avez-vous déjà été engagé(e) par Vivalia en tant qu'infirmier-ère dans les deux dernières années ?

Oui ➔ Malheureusement, vous ne pouvez pas prétendre à cette prime
(voir les conditions prévues dans le règlement)

Non ➔ Merci de joindre un CV complet à ce formulaire

3. PRIME

Une prime d'un montant de maximum 7.000€, proratisée en fonction de la fraction de votre temps de travail reprise dans votre contrat, vous sera octroyée selon les critères fixés dans le règlement provincial (consultable sur le site internet de la Province de Luxembourg).

4. DÉLAI D'INTRODUCTION DE VOTRE DEMANDE DE PRIME

Les dossiers complets sont à envoyer **au plus tard le 1^{er} novembre 2023**.

La prime porte sur les engagements intervenus entre le 1^{er} janvier 2022 et le 30 septembre 2023.

5 IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE DE PAIEMENT

➔ Joindre un relevé d'identité bancaire qui correspond à un compte privé et non à une société.

6. RÉCAPITULATIF DES 4 DOCUMENTS À TRANSMETTRE :

soit par mail à caps@province.luxembourg.be; soit à l'adresse ci-après, en simple exemplaire papier, le cachet de la poste faisant foi :

PROVINCE DE LUXEMBOURG
CELLULE ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (CAPS)

Square Albert 1er, 1
6700 ARLON

- Une copie recto/verso de la carte d'identité ;
- Une copie du contrat d'engagement par Vivalia ;
- Un Curriculum vitae ;
- Un relevé d'identité bancaire (RIB).

7. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Le soussigné :

- confirme que les informations et tous les documents soumis pour l'examen de la demande sont sincères et exacts ;
- s'engage à avertir immédiatement la Province de Luxembourg de tout changement qui interviendrait dans les éléments figurant dans la demande ;
- s'engage, en cas de rupture (du chef de l'employeur ou du travailleur) endéans les 3 ans à dater de la signature du contrat de travail, à rembourser la totalité des sommes déjà perçues ;
- autorise l'administration provinciale à solliciter tout renseignement utile auprès de son employeur, exclusivement en lien avec le traitement de la prime.

Toute fausse déclaration entraîne le droit pour la Province de Luxembourg d'arrêter l'examen du dossier et de réclamer les sommes déjà perçues.

Fait à Le

Nom/prénom de l'infirmier-ère :

Signature :



Ça, c'est la Province !



WWW.PROVINCE.LUXEMBOURG.BE

