

SUBVENTION A L'EMPLOI POUR LES INFIRMIER·ÈRES

en vue de renforcer l'effectif infirmier au sein
des établissements hospitaliers situés sur le
territoire de la province de Luxembourg

Dans le cadre de leur premier emploi au sein de la profession

FORMULAIRE DE DEMANDE



1. Identité

Nom: Prénom:

Adresse postale complète:

.....

Tél: GSM:

Mail :

Numéro de registre national belge (obligatoire) :

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

2. Situation professionnelle

Dans quel établissement hospitalier 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 > Malheureusement, vous ne pouvez pas bénéficier de la subvention à l'emploi

3. Subvention à l'emploi

Une subvention de soutien à l'emploi d'un montant forfaitaire unique de maximum 5.000€, au prorata de la fraction de 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 subvention à l'emploi

Les dossiers complets sont à envoyer **au plus tard le 1er février 2026.**

La prime porte sur les engagements intervenus entre le 1er janvier 2025 et le 31 décembre 2025.

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 l'établissement hospitalier ;
- 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 ;
- avoir pris connaissance du règlement dans son entièreté (consultable sur le site Internet de la Province de Luxembourg).

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

Editeur responsable :
Pierre-Henry GOFFINET, Directeur général provincial
Place Léopold 1 - 6700 Arlon