



Les demandes sont à adresser à infs-recovae@cgdis.lu.

Demande de Remise à Niveau (RENIV)

Réintégration dans un emploi perdu en raison du non-respect des conditions décrites dans les fiches REA

Données personnelles	
Nom(s)	
Prénom(s)	
Adresse (N°, rue)	
Code postale, localité	
Pays	
E-mail	
Numéro de téléphone	
Matricule CGDIS	



Pour qu'une demande de remise à niveau soit éligible, un rapport médical délivré par le STP attestant que le demandeur répond aux exigences médicales de l'emploi en question, ainsi qu'un avis du chef CIS, doivent être fournis.

Activité opérationnelle
Depuis quand êtes-vous membre des services de secours (Le cas échéant, veuillez aussi indiquer les périodes de pause)

Activité opérationnelle	
Combien d'heures de garde effectuez-vous environ par an ?	
Quand avez-vous participé pour la dernière fois à une formation en rapport avec les services de secours ?	
<p>Ce mois-ci</p> <p>Cette année-ci</p> <p>L'année dernière</p> <p>Il y a plus qu'un an</p>	
Nom de la dernière formation	

Emploi(s) perdu(s)	
Quel emploi opérationnel avez-vous perdu ? (Veuillez indiquer l'emploi le plus élevé par volet.)	
INCSA	
SAP	
COM	
Instruction	
Encadrement-jeunes pompiers	
GIS CSL	
GIS CYNO	
GIS GACO	
GIS GRIMP	
GIS GSAN	
GIS GSAQ	
GIS GSP	
GIS CBRN	
GIS HIT	
GIS GATO	

Emploi(s) perdu(s)	
Quand vous a-t-on retiré cet emploi	
Quelles sont les conditions d'exercice qui n'ont pas pu être remplies ? Attention, si vous avez perdu votre emploi en raison d'une inaptitude médicale, sachez que votre demande n'est recevable que si vous avez entre-temps regagné l'aptitude médicale correspondante pour exercer l'emploi.	
Aptitude médicale	
Heures de permanence	
Formation continue	
Heures prestées en tant que moniteur / instructeur	
Autres raisons (à préciser)	
Pourquoi n'avez-vous pas pu répondre aux conditions d'exercices ?	
Pourquoi pensez-vous que vous devriez être réintégré dans votre emploi ?	
Comment comptez-vous éviter de perdre à nouveau votre emploi à l'avenir ?	

Documents à fournir

- Certificat d'aptitude médicale
- Avis du Chef CIS
- Certificat(s) de participation aux formations suivis qui n'ont **pas** été dispensées par l'INFS.

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que toutes les informations renseignées dans le présent dossier sont exactes.

Date

Signature