

Demande d'allocation pour le maintien du niveau de vie pour l'année 2026

Le(a) requérant(e) peut obtenir de la part de l'Office Social une allocation de maintien du niveau de vie correspondant à 30% de l'allocation de vie chère et de la prime énergie accordées par le FNS (Fonds National de Solidarité).

En outre les personnes ayant à charge un enfant atteint d'un handicap reconnu de moins de 18 ans peuvent bénéficier d'une aide financière de 150.-€ sans se prévaloir de la preuve de l'obtention de l'allocation de vie chère du FNS (Fonds National de Solidarité).

Pour toute question concernant l'état d'avancement de votre demande, n'hésitez pas à contacter l'Office social:
Tél : 20 80 02 35 20 – Courriel : valentina.avdiu@osstelo.lu

La procédure suivante doit être respectée :

1. **Introduction de la demande avant le 31.12.2026 (date d'entrée faisant foi) auprès de l'Office Social/OSSTELO 1, Rue des Prés à L- 7333 Steinsel**
2. **Validation de la demande par l'envoi, dès réception, d'une copie de la décision d'octroi de l'allocation de vie chère pour l'année 2026 du Fonds National de Solidarité et le relevé d'identité bancaire (RIB)**

Le (La) soussigné(e) (Nom(s) et prénom(s))			
demeurant à :	N° & rue : _____		
	Code postal & localité : _____		
Résidence effective depuis le :			
Lieu de résidence précédent :	N° & rue : _____		
	Code postal & localité : _____		
Nationalité :			
Numéro de téléphone			
Adresse électronique			
Banque : (joindre relevé d'identité bancaire)	Code BIC : _____		
	LU _____		
Etat civil :	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> partenaire
	<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> veuf(ve)
Enfants à charge de moins de 18 ans atteints d'un handicap reconnu: (joindre un certificat attestant le handicap)	Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Je déclare avoir rempli cette demande avec sincérité et exactitude et je suis conscient(e) du fait qu'en cas de déclarations inexactes ou incomplètes l'aide ainsi obtenue est à restituer.

_____, le ___ / ___ / 2026
(lieu)

(signature)

Deutsche Fassung



Antrag auf Erhalt der Teuerungszulage für das Jahr 2026

Dem(r) Antragsteller(in) kann seitens des Sozialamtes eine Zulage von 30% der Teuerungszulage und Energieprämie seitens des FNS (Fonds National de Solidarité) erteilt werden.

Zudem kann auch eine finanzielle Hilfe von 150.-€ pro Kind unter 18 Jahren das zu Lasten des Antragstellers geht und eine anerkannte Behinderung aufweist, erteilt werden. In diesem Fall braucht der (die) Antragsteller(in) keinen Nachweis über die Gewährung der Teuerungszulage des FNS (Fonds National de Solidarité) zu erbringen

Für Rückfragen zum Status Ihrer Anfrage können Sie das Sozialamt gerne kontaktieren :

Tel. : 20 80 02 35 20 – E-Mail : valentina.avdiu@osstelo.lu

Folgende Prozedur muss eingehalten werden :

1. **Einreichung des Antrages vor dem 31.12.2026 (Eingangsdatum ist maßgebend) beim Sozialamt/OSSTELO 1, Rue des Prés à L- 7333 Steinsel**
2. **Bestätigung des Antrags durch Übermittlung, sofort nach Erhalt, einer Kopie des Bewilligungsbescheids für die Teuerungszulage für das Jahr 2026 vom Fonds National de Solidarité und eines Auszugs des Kontoausweis (RIB).**

Unterzeichnete(r) (Name(n) und Vorname(n))			
wohnhaft in :	Nr. und Strasse :		
	PLZ und Ort :		
Ortsansässig seit :			
Vorheriger Wohnsitz :	Nr. und Strasse :		
	PLZ und Ort :		
Nationalität :			
Telefonnummer			
E-Mail-Adresse			
Bankverbindung : (Kontoausweis beifügen)	BIC-Code : _____		
	LU _____		
Zivilstand :	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Partnerschaft
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet
Zu Lasten gehende Kinder unter 18 Jahre die eine anerkannte Behinderung aufweisen: (Nachweis über das Vorliegen der Behinderung beilegen)	Name(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum

Ich bestätige diesen Antrag wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und bin mir bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben die Rückzahlung der bewilligten Zulagen nach sich ziehen.

_____, den ___ / ___ / 2026
(Ort)

(Unterschrift)

Version française

