



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé
du travail

ATTESTATION DE DETACHEMENT

Attestation relating to the posting of a worker

(Travail temporaire)

(Temporary work)



N° xxxxx*xx

DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT PAR UNE ENTREPRISE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE ÉTABLIE HORS DE FRANCE

Modèle 2

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER BY A
TEMPORARY EMPLOYMENT AGENCY ESTABLISHED OUTSIDE FRANCE*

*A remplir par l'entreprise de travail temporaire ou à défaut par l'entreprise de
transport accueillant le salarié
To be filled out by the temporary employment agency or failing that, by the transport
company hosting the worker*

Article R. 1331-2 du code des transports

Cette attestation est valable pour une durée maximale de six mois à compter de sa date d'établissement

This attestation is valid for a maximum period of six months after its date of issue

Le formulaire d'attestation est établi en deux exemplaires dont l'un est remis au salarié détaché afin d'être conservé à bord du moyen de transport avec lequel est assuré le service et l'autre est détenu par l'entreprise d'accueil du salarié roulant ou navigant détaché.

The attestation form is drawn up in two copies, one is given to the posting worker to be kept in the vehicle which the service is provided with, the other is kept by the borrowing company of the road or inland waterway transport mobile worker.

ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE TEMPORARY EMPLOYMENT AGENCY

Nom ou raison sociale : _____

Business name :

Forme juridique : _____

Legal form :

Adresse complète dans le pays d'établissement (n°, voie, ville et pays): _____

Full address in country of establishment (number, street, postal code, town and country):

N° de téléphone : _____

Telephone number::

Courriel : _____

Email :

**Immatriculation ou enregistrement de l'employeur à un registre professionnel dans le pays
d'établissement (ou références équivalentes) :**

Registration number of employer in country of establishment, or other equivalent references :

Registre professionnel (ou équivalent) : _____

Professional Register, Trade Register or equivalent :

Références de l'immatriculation ou de l'enregistrement : _____

Registration references :

Identité de l'organisme auprès duquel a été obtenue une garantie financière :

Identity of the body from which a financial guarantee has been obtained:

NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE *Name(s) of body/bodies collecting social security contributions*

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE *Directors(s)*

Identité du dirigeant de l'entreprise :

Identity of the company director:

Nom : _____ **Prénom :** _____

Name :

First name :

Date de naissance : _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____

Date of birth :

Place of birth (town and country) :

Le cas échéant, identité des autres dirigeants : _____

Identity of others directors, when applicable :

REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE *Foreign company's representative in France*

Identité du représentant en France : _____

Identity of representative in France for the period of the service :

Nom ou raison sociale (le cas échéant) : _____

Name or Business name (when appropriate) :

Prénom : _____

First name :

Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) : _____

Full address in France (street number, postal code, town):

N° de téléphone : _____

Telephone number:

Courriel : _____

Email :

ENTREPRISE UTILISATRICE / HOST COMPANY

Nom ou raison sociale : _____

Business name :

Adresse complète (n°, voie, ville): _____

Full address (street number, postal code, town):

N° de téléphone : _____

Telephone number:

Courriel : _____

Email :

Numéro d'identification SIRET : _____

SIRET number :

FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉS PAR JOUR DE DÉTACHEMENT <i>Travel, Meals and Lodging expenses per day of posting</i>
--

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Travel costs (check the relevant box) :

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the worker :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the lump-sum, in € :

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Meals expenses (check the relevant box) :

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the lump-sum, in € :

Le cas échéant, frais d'hébergement (cocher la case correspondante) :

Lodging expenses (check the relevant box) :

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : _____

Specify the amount of the lump-sum, in € :

Dates de début et de fin du détachement

Dates of start and end of posting in France

Date du début du détachement : _____

Date of start of posting in France :

Date de fin du détachement : _____

End date of posting :

Fait à _____ **le** _____
Signed in _____ *, on*

Signature et cachet de l'employeur :
Employer's signature and stamp

Annexe
Appendix

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE
Information relating to the mobile posted worker

Cette annexe doit être complétée par l'entreprise de travail temporaire ou à défaut par l'entreprise d'accueil, que le salarié soit ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

The temporary employment agency, or failing that, the host company, must complete this appendix for the mobile worker posted in France, whether he is Community or third-country national.

Nom : _____ Prénom: _____

Name:

First name:

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville et pays) : _____

Date of birth :

Place of birth (town and country) :

Nationalité : _____

Nationality :

Adresse de résidence habituelle : _____

Address of ordinary residence :

Date de signature du contrat de travail : _____

Date of signature of work contract :

Droit du travail applicable au contrat de travail :

Labor law applicable to the work contract :

Qualification professionnelle : _____

Professional qualification :

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant) : _____

Gross hourly wage (in €)