



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°15554*01

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 utilisatrice du salarié roulant ou navigant détaché.

The attestation form is drawn up in two copies, one is given to the posted 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 :

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 :

HÉBERGEMENT COLLECTIF (LE CAS ÉCHÉANT) *Collective Lodging (where appropriate)*

Adresse(s) complète(s) (n°, voie, code postal, ville et pays) :

Full address(es) (number, street, postal code, town and country) :

**FRAIS DE VOYAGE – FRAIS DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT
ENGAGÉS PAR JOUR DE DÉTACHEMENT *Travel expenses – Meals and lodging expenses per day of
posting***

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 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 € :

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 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 € :

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 utilisatrice, 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 brut appliqué pendant le détachement (converti en euros le cas échéant) : _____
Gross hourly wage for the time of posting (in €)