|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTERSTWO PRACY | **ZAŚWIADCZENIE O ODDELEGOWANIU**  **ODDELEGOWANIE PRACOWNIKA REALIZUJĄCEGO TRANSPORT DROGĄ LĄDOWĄ I WODNĄ W RAMACH REALIZACJI ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEZ FIRMĘ PRZEWOZOWĄ (1)** | Nr  Wzór 1 |

*Wypełnia pracodawca*

Artykuł R.1331-2 Kodeksu transportowego

**Niniejsze zaświadczenie pozostaje ważne maksymalnie przez okres sześciu miesięcy od daty jego sporządzenia**

**Formularz poświadczenia sporządzono w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz jest przekazany oddelegowanemu pracownikowi do przechowywania we wnętrzu środka transportu wykorzystywanego do pracy, natomiast drugi egzemplarz pozostaje w dyspozycji przedstawiciela przedsiębiorstwa.**

*Prosimy uzupełnić wszystkie rubryki*

**PRACODAWCA:**

Nazwa lub firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma prawna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełny adres w kraju, w którym mieści się siedziba (nr, ulica, miejscowość i kraj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer nadawany przy wpisie do krajowego elektronicznego rejestru firm transportu drogowego, o którym mowa w artykule 16 rozporządzenia europejskiego (WE) nr 1071/2009 z dnia 21 października 2009 roku:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAZWA INSTYTUCJI, DO KTÓREJ SĄ ODPROWADZANE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE:**

**DYREKCJA FIRMY:**

Dane identyfikacyjne dyrektora firmy:

Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia (miejscowość i kraj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane identyfikacyjne innych członków dyrekcji, jeżeli dotyczy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRZEDSTAWICIEL FIRMY WE FRANCJI:**

Dane identyfikacyjne przedstawiciela we Francji: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko lub firma (jeżeli dotyczy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełny adres pocztowy we Francji (nr, ulica, kod pocztowy i miejscowość): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZWROT KOSZTÓW WYŻYWIENIA I, JEŚLI JEST TAKA POTRZEBA, KOSZTÓW ZAKWATEROWANIA ZA KAŻDY DZIEŃ ODDELEGOWANIA:**

**Koszty wyżywienia (zaznaczyć odpowiednie pole):**

□ pokrywane bezpośrednio przez pracodawcę

□ zwrot kosztów zaliczkowanych przez pracownika

Podać kwotę (w euro):

□ zapłata kwoty ryczałtowej

Podać kwotę (w euro):

**(jeżeli dotyczy) Koszty zakwaterowania (zaznaczyć odpowiednie pole):**

□ pokrywane bezpośrednio przez pracodawcę

□ zwrot kosztów zaliczkowanych przez pracownika

Podać kwotę (w euro):

□ zapłata kwoty ryczałtowej

Podać kwotę (w euro):

**DATA WAŻNOŚCI ZAŚWIADCZENIA (nie dłużej niż 6 miesięcy od daty jego sporządzenia):**

Data ważności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sporządzono w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczęć pracodawcy:

**Załącznik**

**INFORMACJE O PRACOWNIKU REALIZUJĄCYM TRANSPORT DROGĄ LĄDOWĄ LUB WODNĄ**

Niniejszy załącznik uzupełnia pracodawca zatrudniający pracownika realizującego transport drogą lądową lub wodną oddelegowanego do Francji, bez względu na to, czy jest obywatelem kraju należącego do Unii Europejskiej czy innego kraju.

Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia (miejscowość i kraj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Narodowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stały adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data podpisania umowy o pracę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prawo pracy regulujące umowę o pracę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kwalifikacje zawodowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka wynagrodzenia brutto zastosowana na czas oddelegowania (przeliczona w euro w przypadkach tego wymagających).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_