



Ministère chargé
du travail

ATTESTATION DE DETACHEMENT
Attestation relating to the posting of a worker



N° 15553*01

**DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT DANS
LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE SERVICES PAR
UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT**

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER IN THE
FRAMEWORK OF THE PROVISION OF SERVICES BY A TRANSPORT COMPANY*

Modèle 1

*A remplir par l'employeur
To be filled out by the employer*

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.

Veillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

EMPLOYEUR (employer)

Nom ou raison sociale : _____

Business name :

Forme juridique de l'entreprise : _____

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 :

Références d'immatriculation au registre électronique national des entreprises de transport par route prévu par l'article 16 du règlement européen (CE) n° 1071/2009 du 21 octobre 2009 :

Registration number in the national electronic register of road transport undertakings (regulation (EC) n°1071/2009 of 21 october 2009)

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's director:***Nom :** _____ **Prénom:** _____*Name:**First name:***Date de naissance :** _____*Date of birth :***Lieu de naissance (ville et pays) :** _____*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 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 :***FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT
ENGAGÉES PAR JOUR DE DÉTACHEMENT Travel, Meals and Lodging expenses per day of posting****Frais de voyage (cocher la case correspondante) :***Travel costs (Tick 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 € :

DATE D'EXPIRATION DE L'ATTESTATION (au plus tard 6 mois après sa date d'établissement)

Expiry date of the attestation (no later than six months after its issue)

Date d'expiration (*expiry date*) :

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'employeur du salarié roulant ou navigant détaché en France, qu'il soit ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

The employer must complete this appendix for the mobile worker posted in France, whether he is a 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 €)



Ministère chargé
du travail

ATTESTATION DE DETACHEMENT
Attestation relating to the posting of a worker



N° 15553*01

**DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT DANS
LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE SERVICES PAR
UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT**

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER IN THE
FRAMEWORK OF THE PROVISION OF SERVICES BY A TRANSPORT COMPANY*

Modèle 1

*A remplir par l'employeur
To be filled out by the employer*

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.

*Veuillez remplir toutes les rubriques
Please complete all headings*

EMPLOYEUR (employer)

Nom ou raison sociale : _____ Firmenname
Business name :

Forme juridique de l'entreprise : _____ Rechtsform
Legal form

Adresse complète dans le pays d'établissement (n°, voie, ville et pays) : _____ Adresse
Full address in country of establishment (number, street, postal code, town and country):

N° de téléphone : _____ Telefonnummer
Telephone number:

Courriel : _____ Email
email :

Références d'immatriculation au registre électronique national des entreprises de transport par route
prévu par l'article 16 du règlement européen (CE) n° 1071/2009 du 21 octobre 2009 :

Referenznummer des Eintrags im elektronischen Register für Güter- und Personen

Registration number in the national electronic register of road transport undertakings (regulation (EC) n°1071/2009 of 21 October 2009)

Verkehrsunternehmer (Verkehrsunternehmerdatei "VUDat")

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

_____ Name der zuständigen Behörde für die Einzahlung der Sozialbeiträge

_____ (Krankenkasse, Rentenkasse...)

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Mahlzeiten

Meals expenses (check the relevant box) :

Prise en charge directe par l'employeur

vom Arbeitgeber getragen

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

vom Arbeitnehmer zunächst ausgelegt

Reimbursement of expenses advanced by the workers :

Préciser son montant (en euros) : _____

Betrag in Euro

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Pauschalentschädigung

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : _____

Betrag in Euro

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

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

Lodging expenses (check the relevant box) :

Entsprechendes Feld bitte ankreuzen

Prise en charge directe par l'employeur

vom Arbeitgeber getragen

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

vom Arbeitnehmer zunächst ausgelegt

Reimbursement of expenses advanced by the workers :

Préciser son montant (en euros) : _____

Betrag in Euro

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Pauschalentschädigung

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : _____ Betrag in Euro

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

DATE D'EXPIRATION DE L'ATTESTATION (au plus tard 6 mois après sa date d'établissement) Gültigkeitsdatum der Erklärung (max. 6 Monate nach Ausstellungsdatum)

Expiry date of the attestation (no later than six months after its issue)

Date d'expiration (*expiry date*) : Gültigkeitsdatum

Fait à _____ le _____

Signed in _____, on

Ausgestellt in _____ am

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

Annexe
Appendix

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE
Information relating to the mobile posted worker
Informationen zum entsendeten Arbeitnehmer

Cette annexe doit être complétée par l'employeur du salarié roulant ou navigant détaché en France, qu'il soit ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat tiers. Diese Anlage muss vom Arbeitgeber des Mitarbeiters *The employer must complete this appendix for the mobile worker posted in France, whether he is a Community or third-country national.* ausgefüllt werden (für EU- und Nicht-EU Bürger)

Nom : Name Prénom: Vorname
Name: First name:

Date de naissance : Geburtsdatum Lieu de naissance (ville et pays) : Ort (Stadt und Staat)
Date of birth: Place of birth (town and country):

Nationalité : Nationalität
Nationality:

Adresse de résidence habituelle : Wohnort
Address of ordinary residence:

Date de signature du contrat de travail : Datum und Unterschrift des Arbeitsvertrags
Date of signature of work contract:

Droit du travail applicable au contrat de travail : anwendbares Recht für den Arbeitsvertrag
Labor law applicable to the work contract:

Qualification professionnelle : Berufsqualifikation
Professional qualification:

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant) : Bruttostundenlohn (in Euro)
Gross hourly wage (in €)

DESIGNATION REPRESENTANT EN FRANCE (Art. R1263-2-1)

Désignation du représentant :

Conformément à la législation française et à votre demande, nous vous transmettons les coordonnées de notre représentant en France :

Nom du représentant :

Prénom du représentant :

Date et lieu de naissance du représentant :/..../.... à

Adresse en France du représentant :

Adresse mail du représentant :

Coordonnées téléphoniques du représentant :

Conformément à la réglementation cette désignation sera effective pour la durée de l'intervention telle que définie ci-dessous. En outre, le lieu de conservation des documents administratifs en cas de contrôle est précisé ci-après (pour rappel ces documents prévus à l'article R1263-1 doivent être accessibles depuis le territoire français par le représentant).

Lieu de conservation des documents :

Acceptation du représentant :

Conformément à l'article R. 1263-2-1 du code du travail français, je soussigné(e) né(e) le/..../.... à, accepte d'être le représentant de la société qui interviendra chez :

.....
.....
.....

du/..../.... au/..../....

Cachet et Signature de la Société étrangère

Date et signature du représentant en France

BENENNUNG EINES VERTRETERS IN FRANKREICH (Art. R1263-2-1)

Benennung des Vertreters:

Gemäß der französischen Gesetzgebung teilen wir Ihnen die Daten unseres Vertreters in Frankreich :

Name des Vertreters:

Vorname des Vertreters:

Geburtsdatum und Geburtsort des Vertreters: .././.... in

Adresse in Frankreich des Vertreters:

E-mail des Vertreters:

Telefonnummer des Vertreters:

Gemäß der französischen Gesetzgebung gilt diese Benennung für die unten eingetragene Leistungsdauer. Darüber hinaus ist der Ort genannt, an dem die Verwaltungsdokumente aufbewahrt werden (laut Art. R1263-1 des französischen Gesetzbuchs müssen diese Dokumente in Frankreich vom Vertreter eingesehen werden können).

Aufbewahrungsort der Dokumente:

Zustimmung des Vertreters :

Ich (Vor- und Zuname des Vertreters), geboren am .././....
in, stimme zu gemäß Art. R. 1263-2-1 des französischen Gesetzbuchs
Vertreter des Unternehmens, das tätig sein wird bei / in :

.....
.....
.....

von .././.... bis .././....

zu sein.

Stempel und Unterschrift des Geschäftsführers Datum und Unterschrift des Vertreters in Frankreich

Légitimation de mise à disponibilité/Procuration du détenteur du véhicule

Verfügungsberechtigung/Vollmacht des Fahrzeughalters

Détenteur du véhicule, ou Entreprise:
Fahrzeughalter/-in bzw. Unternehmen:

Nom, Prénom, Société:
Name, Vorname, Firma:

Adresse (Rue, N°, Code postal, Lieu):
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Conducteur/Conductrice du véhicule:
Fahrzeugführer/-in:

Nom, Prénom:
Name, Vorname:

Date de naissance:
Geboren am:

N° de Carte d'Identité / N° de passeport:
Personalausweis-/Reisepassnummer:

Nous confirmons que Monsieur/Madame **est autorisé/e à**
conduire le véhicule portant le N° d'immatriculation **et enregistré à**
mon nom ou au nom de la Société.

Wir bestätigen, dass Herr/Frau **berechtigt ist, das auf mich bzw. das Unternehmen**
zugelassene Fahrzeug mit dem amtlichen Kennzeichen **zu führen.**

Détenteur du véhicule:
Fahrzeughalter/-in:

Date, Lieu, Signature, Cachet
Datum, Ort, Unterschrift, Stempel

DISPOSITIONSÜBERSICHT
(Im Fahrzeug aufzubewahren)
DOCUMENT DE SUIVI

	Fahrtauftrag 1	Fahrtauftrag 2	Fahrtauftrag 3
Ort der Beladung / Lieu de chargement :			
Datum + Uhrzeit der Ankunft / Date + heure d'arrivée :			
Datum + Uhrzeit der Abfahrt / Date + heure de départ			
Vorgesehene oder durchgeführte Zusatzleistung des Fahrpersonals / Prestations annexes, prévues ou accomplies effectuées par son équipage .			
Ort der Entladung / Lieu de déchargement :			
Datum + Uhrzeit der Ankunft / Date + heure d'arrivée :			
Datum + Uhrzeit der Abfahrt / Date + heure départ :			
Vorgesehene oder durchgeführte Zusatzleistungen des Fahrpersonals / Prestations annexes, prévues ou accomplies. Effectuées par son équipage :			
Uhrzeit der erwarteten Ankunft am Entladeort nach Maßgabe des Auftraggebers bzw. Verladers / Heure d'arrivée au lieu de déchargement demandée par le remettant ou son représentant :			
Ort + Datum , Unterschrift des Auftraggebers bzw. Verladers / Date + Lieu, Signature du remettant ou son représentant			