

ATTESTATION DE DETACHEMENT

Attestation relating to the posting of a worker



N° xxxxx*xx

**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
(A cubrir pola empresa)*

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

(Este certificado es válido durante los 6 meses posteriores a su firma)

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.

(Se emitirán dos copias del presente Certificado, una de las cuales se entregará al trabajador para que la lleve disponible en el vehículo, e la otra estará en manos de la propia empresa)

Veuillez remplir toutes les rubriques

(Por favor cumplimente todos los campos)



EMPLOYEUR (empresa)

Nom ou raison sociale : _____

(Nombre o razón social):

Forme juridique de l'entreprise : _____

(Forma jurídica de la empresa)

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

(Dirección Completa de la Empresa: número, calle, código postal, ciudad, provincia y país)

N° de téléphone : _____

(Número de Teléfono)

Courriel : _____

(Correo Electrónico)

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 :

(Número de Autorización de Transporte – Reglamento Europeo n° 1071/2009 de 21 de Octubre de 2009)

NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

(Organismo encargado de la recaudación de las cotizaciones a la Seguridad Social)

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE (*Dirigentes de la Empresa*)

Identité du dirigeant de l'entreprise:
(*Identificación del Responsable de la Empresa*)

Nom: _____ **Prénom:** _____
(*Nombre*) (*Apellidos*)

Date de naissance: _____ **Lieu de naissance** (ville et pays): _____
(*Fecha de Nacimiento*) (*Lugar de Nacimiento: Ciudad, Provincia y País*)

Le cas échéant, identité des autres dirigeants: _____
(*Nombre de otros responsables de la empresa, cuando proceda*)

REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE (*Representantes de la Empresa en Francia*)

Identité du représentant en France:
(*Identificación del Representante en Francia*)

Nom ou raison sociale (le cas échéant): _____
(*Nombre o Razón Social, según proceda*)

Prénom: _____
(*Apellidos*)

Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville): _____
(*Dirección Completa del Representante en Francia: calle, número, código postal y ciudad*)

FENADISMER

FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES
DE TRANSPORTE DE ESPAÑA

N° de téléphone: _____
(*Número de Teléfono*)

Courriel: _____
(*Correo Electrónico*)

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT
ENGAGÉES PAR JOUR DE DÉTACHEMENT**
(*Gastos de Viaje, Comidas y Alojamiento por día en destino*)

Frais de voyage (cocher la case correspondante):
(*Gastos del Viaje: elegir el que corresponda*)

Prise en charge directe par l'employeur
(*Pagados directamente por el empresario*)

Remboursement des frais avancés par le travailleur
(*Adelantados por el trabajador, pagados posteriormente por el empresario*)

Préciser son montant (en euros): _____
(*Indicar el importe en euros*)

Versement d'une somme forfaitaire
(*Entrega de una cantidad total*)

Préciser son montant (en euros): _____
(*Indicar el importe en euros*)

Frais de nourriture (cocher la case correspondante):

(Gastos en comidas, elegir el que corresponda)

Prise en charge directe par l'employeur
(Pagados directamente por el empresario)

Remboursement des frais avancés par le travailleur
(Adelantados por el trabajador, pagados posteriormente por el empresario)

Préciser son montant (en euros): _____
(Indicar el importe en euros)

Versement d'une somme forfaitaire
(Entrega de una cantidad total)

Préciser son montant (en euros): _____
(Indicar el importe en euros)

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

(Gastos en Alojamiento, elegir el que corresponda)

Prise en charge directe par l'employeur
(Pagados directamente por el empresario)

Remboursement des frais avancés par le travailleur
(Adelantados por el trabajador, pagados posteriormente por el empresario)

Préciser son montant (en euros): _____
(Indicar el importe en euros)

Versement d'une somme forfaitaire
(Entrega de una cantidad total)

Préciser son montant (en euros): _____
(Indicar el importe en euros)

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

(Fecha de Fin de la Certificación: como máximo 6 meses tras su firma)

Date d'expiration *(Fecha de fin del certificado)*: _____

Fait à _____ le _____
(Firmado en _____, el _____)

Signature et cachet de l'employeur :
(Firma y Sello de la Empresa)

Annexe
Appendix

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE
(Datos del Trabajador)

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.

(Este anexo debe ser cumplimentado por el empresario con los datos del trabajador destinado en Francia, en caso de que proceda de un país comunitario o de terceros países)

Nom: _____ Prénom: _____
(Nombre) (Apellidos)

Date de naissance: _____ Lieu de naissance (ville et pays): _____
(Fecha de Nacimiento) (Lugar de Nacimiento: Ciudad y País)

Nationalité: _____
(Nacionalidad)

Adresse de résidence habituelle: _____
(Domicilio Habitual)

Date de signature du contrat de travail: _____
(Fecha de Firma del Contrato de Trabajo)

Droit du travail applicable au contrat de travail: _____
(Convenio Laboral aplicable al contrato de trabajo)

Qualification professionnelle: _____
(Categoría Profesional, puesto de trabajo)

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant): _____
(Salario Bruto por Hora, en Euros)

FENADISMER
FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES
DE TRANSPORTE DE ESPAÑA
(MODELO CON INSTRUCCIONES, NO VÁLIDO)