



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

Vom Arbeitgeber auszufüllen

*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

Diese Bescheinigung gilt für maximal 6 Monate ab Ausstellungsdatum

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 - Bitte alle Felder ausfüllen

EMPLOYEUR (employer) Arbeitgeber

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

N° de téléphone : T e l e f o n
Telephone number:

Courriel : E-Mailadresse
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 :

Lizenz-Nummer der aktuell gültigen EU-Gemeinschaftslizenz
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*

Sozialversicherungsträger (zuständige GKK)

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE Directors(s) Geschäftsführer /Inhaber

Identité du dirigeant de l'entreprise :

Identity of the company's director:

Nom : Name Geschäftsführer/Inhaber **Prénom:** Vorname

Name:

First name:

Date de naissance : G e b u r t s d . **Lieu de naissance** (ville et pays) : Geburtsort (Stadt u. Land)

Date of birth :

Place of birth (town and country) :

Le cas échéant, identité des autres dirigeants : Name weiterer Geschäftsführer sofern vorhanden

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 :

Identität des Repräsentanten in Frankreich

Nom ou raison sociale (le cas échéant) : Name Repräsentant in Frankreich

Name or Business name (when appropriate) :

Prénom : Vorname

First name :

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

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

Repräsentanten in Frankreich

N° de téléphone : T e l e f o n

Telephone number:

Courriel : E-Mailadresse

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

Reisekosten, Ausgaben für Mahlzeiten u. Unterkunft pro Tag

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Travel costs (Tick the relevant box) : Reisekosten (entsprechendes ankreuzen):

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer : wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the worker : wird erstattet nach Auslage durch Fahrer

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Pauschalzahlung

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

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

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Meals expenses (check the relevant box) : Ausgaben für Mahlzeiten (entsprechendes ankreuzen)

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer : wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers : wird erstattet nach Auslage durch Fahrer

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Pauschalzahlung

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

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

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

Lodging expenses (check the relevant box) : Kosten für Unterkunft (entsprechendes ankreuzen)

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer : wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers : wird erstattet nach Auslage durch Fahrer

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

Specify the amount of the reimbursement, in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Pauschalzahlung

Préciser son montant (en euros) : Betrag €

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

DATE D'EXPIRATION DE L'ATTESTATION (au plus tard 6 mois après sa date d'établissement) Ablaufdatum d. Bescheinigung (spätestens 6 Monate nach Ausstellung)
Expiry date of the attestation (no later than six months after its issue)

Date d'expiration (expiry date) : Ablaufdatum

Fait à Ort le Datum unterschrieben in ... am ...
Signed in , on

Signature et cachet de l'employeur : Unterschrift d. Arbeitgebers und Firmenstempel
Employer's signature and stamp

Anhang
Annexe
Appendix

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

Information zum entsendeten Fahrer vom Arbeitgeber auszufüllen

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 : **Name** _____ Prénom: **Vorname** _____
Name: First name:

Date de naissance : **G e b u r t s d** _____ Lieu de naissance (ville et pays) : **Gebortsort** _____
Date of birth : Place of birth (town and country) :

Nationalité : **Nationalität** _____
Nationality :

Adresse de résidence habituelle : **Adresse actueler Wohnsitz des Arbeitnehmers** _____
Address of ordinary residence :

Date de signature du contrat de travail : **Datum des Arbeitsvertrages** _____
Date of signature of work contract :

Droit du travail applicable au contrat de travail :
Labor law applicable to the work contract :

Anzuwendender Kollektivvertrag (z.B. Güterbeförderung/Autobusse/Spediteure)

Qualification professionnelle : **Berufliche Tätigkeit (z.B. Bus-Lenker, LKW-Lenker)**
Professional qualification :

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant) : **Bruttostundenlohn in Euro** _____

Gross hourly wage (in €)