

ATTESTATION DE DETACHEMENT

Formular in Zusammenhang mit einer Mitarbeiterentsendung

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

N° xxxxx*xx

*FORMULAR FÜR DIE ENTSENDUNG EINES MOBILEN STRAßEN- UND INLÄNDISCHER WASSERWEG TRANSPORT MITARBEITERS
IM RAHMEN EINES TRANSPORT DIENSTLEISTUNGUNTERNEHMEN*

Modèle 1

*A remplir par l'employeur
Vom Arbeitgeber auszufüllen
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

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.

Dieses Formular wird ausgestellt in zwei Kopien, eine ist dem entsandten Mitarbeiter mitzugeben und ist im Transportfahrzeug, mit dem die Dienstleistung erfüllt wird, aufzubewahren, das andere ist vom Empfängerunternehmen des Straßen oder Wasserwegtransportmitarbeiters aufzubewahren.

Veillez remplir toutes les rubriques

Bitte alle Felder auszufüllen

EMPLOYEUR (Arbeitgeber)

Nom ou raison sociale : _____

Firmenname :

Forme juridique de l'entreprise : _____

Rechtsform

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

Komplette Adresse im Niederlassungsstaat (Nummer, Straße, Postleitzahl, Stadt und Staat):

N° de téléphone : _____

Telefon Nummer:

Courriel : _____

E-Mail Adresse :

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 :

Registrationsnummer des nationalen Elektronischen Registers für Straßentransport (Nach der Regulation (EC) n°1071/2009 des 21 Oktobers 2009)

NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE *Name der Organisation an welche die Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen sind*

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE *Geschäftsführer/ Inhaber* :

Identité du dirigeant de l'entreprise :

Identität des Geschäftsführer:

Nom : _____

Name:

Prénom: _____

Vorname:

Date de naissance : _____

Geburtsdatum :

Lieu de naissance (ville et pays) : _____

Geburtsort (Stadt & Staat) :

Le cas échéant, identité des autres dirigeants : _____

Gegebenfalls Identität anderer Geschäftsführer :

REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE *Stellvertreter des Unternehmens in Frankreich*

Identité du représentant en France :

Identität des Repräsentanten in Frankreich:

Nom ou raison sociale (le cas échéant) : _____

Name beziehungsweise Firmenname

Prénom : _____

Vorname :

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

Komplette Adresse in Frankreich (Nummer, Straße, Postleitzahl, Stadt):

N° de téléphone : _____

Telefon Nummer:

Courriel : _____

Email :

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT
ENGAGÉES PAR JOUR DE DÉTACHEMENT *Reisekosten, Ausgaben für Mahlzeiten und Unterkunft
pro Tag***

*(Bei den Spalten « Frais de voyage/Reisekosten, Frais de nourriture/Diäten, frais d'hébergement/Übernachtung », ist auszufüllen,
was der Arbeitgeber tatsächlich erstattet)*

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Reisekosten (entsprechendes ankreuzen) :

Prise en charge directe par l'employeur

Wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Wird erstattet nach Auslage durch den Fahrer

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Rückerstattungskosten in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Pauschalzahlung :

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Pauschalzahlung in € :

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Ausgaben für Mahlzeiten (entsprechendes ankreuzen) :

Prise en charge directe par l'employeur

Wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt:

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Wird erstattet nach Auslage durch den Fahrer:

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Rückerstattungskosten in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Pauschalzahlung :

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Pauschalzahlung, in € :

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

Kosten für Unterkunft (entsprechendes ankreuzen) :

Prise en charge directe par l'employeur

Wird vom Arbeitgeber direkt bezahlt:

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Wird erstattet nach Auslage durch den Fahrer:

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Rückerstattungskosten in € :

Versement d'une somme forfaitaire

Pauschalzahlung:

Préciser son montant (en euros) : _____

Präzisierung der Pauschalzahlung, in € :

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

Ablaufdatum der Bescheinigung (spätestens 6 Monate nach Ausstellung)

Date d'expiration (Ablaufdatum) : _____

Fait à _____ le _____
Unterschrieben in- am:

Signature et cachet de l'employeur
Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel

Annexe
Anhang

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE
Information im Zusammenhang mit Entsandten Mitarbeitern

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.

Der Dienstgeber muss diesen Anhang für die nach Frankreich entsandten Mitarbeiter ausfüllen, sei dieser ein EU Bürger oder Drittstaatsangehöriger.

Nom : _____ Prénom: _____

Name: _____ *Vorname:* _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville et pays) : _____

Geburtstag : _____ *Geburtsort (Stadt und Staat) :* _____

Nationalité : _____

Nationalität :

Adresse de résidence habituelle : _____

Gewöhnlicher Aufenthalt :

Date de signature du contrat de travail : _____

Datum der Unterschrift des Arbeitsvertrages :

Droit du travail applicable au contrat de travail :

Auf den Vertrag anwendbares Arbeitsrecht : (Anwendbares Arbeitsrecht ist jenes, in welchem der LKW Fahrer eingestellt ist)

Qualification professionnelle : _____

Professionnelle Qualifikation :

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant) : _____

Durchschnittlicher Arbeitslohn/ Stunde (in €)

(Der anzuwendende Bruttostundenlohnsatz muss minimal dem französischen Mindestsatz des französischen Tarifvertrags entsprechen, auch in Bezug auf die Klassifikation des LKW Fahrers)