

MISE EN LIGNE DES NOUVEAUX FORMULAIRES DE DÉCLARATION PRÉALABLE AU DÉTACHEMENT

L'essentiel

Un arrêté de la Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social publié au Journal Officiel le 25 mai dernier fixe les nouveaux modèles de formulaires de déclaration préalable au détachement.

Ces formulaires sont applicables **depuis le 15 juin 2016** et remplacent les anciens modèles qui ne doivent plus être utilisés.

Pour rappel, tout employeur de salariés détachés de l'étranger vers la France est tenu d'effectuer une déclaration préalable à l'inspection du travail du lieu où s'effectue le détachement, que celui-ci se fasse dans le cadre d'une prestation de services, d'un détachement intragroupe, d'une opération pour propre compte ou d'une mission de travail temporaire.

En tant que donneur d'ordre ou maître d'ouvrage, **vous devez également vérifier que votre cocontractant s'est bien acquitté de cette déclaration.**

Les nouveaux formulaires sont renseignés sous les numéros CERFA suivants (annexe) :

- ✓ Pour le détachement intra-groupe : formulaire CERFA n°15421*01
- ✓ Pour le détachement dans le cadre d'une prestation de services ou d'une opération pour propre compte : formulaire CERFA n° 15420*01
- ✓ Pour le détachement effectué par une entreprise de travail temporaire établie à l'étranger : formulaire CERFA n°15422*01

Contact : social@fntp.fr

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 22 avril 2016 fixant les modèles de déclaration de détachement, JO du 25 mai 2016.

DECLARATION PREALABLE DE DETACHEMENT

Posting of worker's declaration

(Mobilité intragroupe)

(Intragroup mobility)

**DÉTACHEMENT TRANSNATIONAL DE TRAVAILLEURS ENTRE
ÉTABLISSEMENTS D'UNE MÊME ENTREPRISE
OU ENTREPRISES D'UN MÊME GROUPE (1)**

**TRANSNATIONAL POSTING OF WORKERS BETWEEN ESTABLISHMENTS BELONGING TO
THE SAME COMPANY OR COMPANIES OF THE SAME GROUP (1)**

A remplir par l'entreprise prestataire (employeur)

To be filled by the employer

Article R.1263-4 du code du travail

Veillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

ENTREPRISE ÉTRANGÈRE (EMPLOYEUR) *Foreign company (employer)*

Nom ou raison sociale : _____

Business name :

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 : _____ **N° de télécopie :** _____

Telephone number:

Fax number:

Courriel : _____

Email :

Forme juridique : _____

Legal status :

**Immatriculation ou enregistrement de l'employeur à un registre professionnel dans le pays
d'établissement (ou références équivalentes) :**

Registration number of employer in country of establishment, or other equivalent references :

Registre professionnel (ou équivalent) : _____

Professional Register, Trade Register or equivalent :

Références de l'immatriculation ou de l'enregistrement : _____

Registration references :

Activité principale (cocher la case correspondante) :

Main activity :

Agriculture

Agriculture sector

Bâtiment et Travaux Publics

Building and Public works sector

Hôtels Cafés Restaurants

Hotel/café/restaurant sector

Tour opérateur

Tour operator

Industrie

Industry sector

Spectacle

Show and entertainment sector

Autre activité (préciser) : _____

Other activity

**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 ÉTRANGÈRE *Directors(s)***Identité du dirigeant de l'entreprise :***Identity of the company's director:***Nom :** _____ **Prénom:** _____
*Name: First name:***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Le cas échéant, identité des autres dirigeants :** _____
*Identity of others directors, where applicable :***REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE *Foreign company's representative in France*****Identité du représentant en France pour la durée de la prestation :***Identity of representative in France for the period of the service :***Nom ou raison sociale (le cas échéant) :** _____
*Name or Business name (where appropriate) :***Prénom :** _____
*First name :***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) :** _____
*Full address in France (number, street, postal code, town):*_____

_____**N° de téléphone :** _____ **N° de télécopie :** _____
*Telephone number: Fax number:***Courriel :** _____
*Email :***ENTREPRISE/ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU/DES SALARIE(S) *Company/establishment receiving the employee(s)*****Liens avec l'employeur :** _____
*Employer links with the company receiving the employee(s):***Numéro d'identification SIRET :** _____
SIRET Number :

PRESTATION Service

Nature des services accomplis en France :

Nature of the activity in France :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture
<i>Agriculture sector</i> | <input type="checkbox"/> Bâtiment et Travaux Publics
<i>Building and Public works sector</i> | <input type="checkbox"/> Hôtels Cafés Restaurants
<i>Hotel/café/restaurant sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Tour opérateur
<i>Tour operator</i> | <input type="checkbox"/> Industrie
<i>Industry sector</i> | <input type="checkbox"/> Spectacle
<i>Show and entertainment sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Autre activité (préciser) : _____
<i>Other activity</i> | | |

Lieu(x) de la prestation en France, adresse(s) complète(s) (du chantier, de l'entreprise) : _____

Place(s) of service performance in France, full address(es) (of the site / company):

Date du début de la prestation : _____

Date of start of service in France :

Date de fin prévisible : _____

Foreseeable End date of service :

Utilisation de matériel ou procédé dangereux : Oui Non
Use of dangerous materials or procedures: Yes No

Si oui, lesquels : _____
If yes, which :

HORAIRES ET REPOS Working hours and time off

Horaire de début de travail : _____

Work start time :

Horaire de fin de travail : _____

Work end time :

Nombre de jours de repos par semaine : _____

Number of days off per week :

HÉBERGEMENT COLLECTIF (LE CAS ÉCHÉANT) Collective Lodging (where appropriate)

Adresse(s) complète(s) (n°, voie, code postal, ville et pays) : _____

Full address(es) (number, street, postal code, town and country) :

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉES
DU FAIT DU DÉTACHEMENT *Travel, Meals and Lodging expenses of the workers***

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Travel costs (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 € :

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 € :

Fait à _____ le _____

Signed in _____, on _____

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp

(1) Le formulaire de déclaration préalable doit être transmis **avant le début du détachement**, en langue française, via le site de déclaration en ligne sur Internet du ministère chargé du travail, par lettre recommandée avec avis de réception, par télécopie ou par transmission électronique, à l'unité départementale du lieu où s'effectue la prestation ou du premier lieu de l'activité si la prestation se poursuit dans d'autres lieux (adresse disponible sur le site www.direccte.gouv.fr).

(1) The prior declaration form must be transmitted, **before start of posting of workers**, in the French language, on the Internet site of the French labour Ministry, by recorded delivery, by fax, or by email, to the departmental unit of the French labour department responsible for the place where the service is to be performed (addresses available on www.direccte.gouv.fr), or for the first place of activity if the service is to be performed in more than one place.

Annexe 1
Appendix 1

INFORMATIONS RELATIVES AUX SALARIES DETACHES
Informations on posted workers

A remplir par l'entreprise étrangère (employeur)
To be filled by the employer

Article R.1263-4 du code du travail

Cette annexe doit être complétée par l'employeur **pour chacun des salariés** qu'il souhaite détacher en France, qu'ils soient ressortissants de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

The employer must complete this appendix for each workers posted in France, whether they are Community or third-country nationals.

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:

Date du début du détachement : _____
Start date for the current posting:

Date de fin de détachement prévisible : _____
End date for the current posting:

Emploi occupé en France : _____
Post occupied in France / Job held in France:

Réalisation par le salarié de travaux de bâtiment ou de travaux publics (1) (cocher la case correspondante) :
Employee works in building sector or public works sector (1) (check the relevant box):

Oui Non
Yes No

Qualification professionnelle : _____
Professional qualification:

(facultatif) Intitulé de la convention collective applicable : _____
(non-mandatory) Name of the relevant collective agreement:

(facultatif) Position du salarié dans la classification conventionnelle (ou coefficient) : _____
(non-mandatory) Position or coefficient, in the conventional classification, of the workers

Rémunération brute mensuelle en France (€), ou équivalente si le détachement est inférieur à un mois :
Gross monthly salary in France, in €, or equivalent if the posting lasts less than a month:

(1) Si le salarié réalise des travaux de bâtiment ou de travaux publics, une carte d'identification professionnelle lui sera délivrée par l'Union des caisses de France Congés Intempéries BTP.

(1) If the employee works in the building or public works sector, s/he will be issued a professional ID card by the Union des caisses de France Congés Intempéries BTP (Association of funds compensating leave on account of bad weather in the construction sector).



MINISTÈRE EN CHARGE
DU TRAVAIL

DECLARATION PREALABLE DE DETACHEMENT

Posting of worker's declaration

(Hors mobilité intragroupe et travail temporaire)

(Excepting intragroup mobility and temporary work)



N° 15420*01

Modèle 1

**DÉTACHEMENT TRANSNATIONAL DE TRAVAILLEURS PAR UN EMPLOYEUR ÉTABLI
HORS DE FRANCE DANS LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE
SERVICES INTERNATIONALE OU D'UNE OPÉRATION POUR SON PROPRE COMPTE (1)**

*TRANSNATIONAL POSTING OF WORKERS BY EMPLOYERS BASED OUTSIDE FRANCE IN THE FRAMEWORK
OF THE PROVISION OF SERVICES, OR OF AN OPERATION ON THEIR OWN BEHALF (1)*

*A remplir par l'entreprise prestataire (employeur)
To be filled by the employer*

Article R.1263-3 du code du travail

Veillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

ENTREPRISE ÉTRANGÈRE (EMPLOYEUR) *Foreign company (employer)*

Nom ou raison sociale : _____
Business name :

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 : _____ **N° de télécopie :** _____
Telephone number: Fax number:

Courriel : _____
Email :

Forme juridique : _____
Legal status :

**Immatriculation ou enregistrement de l'employeur à un registre professionnel dans le pays
d'établissement (ou références équivalentes) :**

Registration number of employer in country of establishment, or other equivalent references :

Registre professionnel (ou équivalent) : _____
Professional Register, Trade Register or equivalent :

Références de l'immatriculation ou de l'enregistrement : _____
Registration references :

Activité principale (cocher la case correspondante) :

Main activity :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture
<i>Agriculture sector</i> | <input type="checkbox"/> Bâtiment et Travaux Publics
<i>Building and Public works sector</i> | <input type="checkbox"/> Hôtels Cafés Restaurants
<i>Hotel/café/restaurant sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Tour opérateur
<i>Tour operator</i> | <input type="checkbox"/> Industrie
<i>Industry sector</i> | <input type="checkbox"/> Spectacle
<i>Show and entertainment sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Autre activité (préciser) : _____
<i>Other activity</i> | | |

**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 ÉTRANGÈRE *Directors(s)***Identité du dirigeant de l'entreprise :***Identity of the company's director:***Nom :** _____ **Prénom:** _____
*Name: First name:***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Le cas échéant, identité des autres dirigeants :** _____
*Identity of others directors, where applicable :***REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE *Foreign company's representative in France*****Identité du représentant en France pour la durée de la prestation :***Identity of representative in France for the period of the service :***Nom ou raison sociale (le cas échéant) :** _____
*Name or Business name (where appropriate) :***Prénom :** _____
*First name :***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) :** _____
*Full address in France (number, street, postal code, town):*_____

_____**N° de téléphone :** _____ **N° de télécopie :** _____
*Telephone number: Fax number:***Courriel :** _____
*Email :***DONNEUR D'ORDRE/ COCONTRACTANT/ CLIENT *Principal / co-contractor / customer****En cas d'opération pour le propre compte de l'employeur, renseigner les informations relatives à l'employeur / In the event of an operation on the employer's own behalf, please provide the information concerning the employer***Nom ou raison sociale :** _____
*Business name :***Adresse complète (n°, voie, code postal, ville et pays) :** _____
*Full address (number, street, postal code, town and country) :*_____

_____**Courriel :** _____
*Email :***Activité principale :***Main activity :*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture
<i>Agriculture sector</i> | <input type="checkbox"/> Bâtiment et Travaux Publics
<i>Building and Public works sector</i> | <input type="checkbox"/> Hôtels Cafés Restaurants
<i>Hotel/café/restaurant sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Tour opérateur
<i>Tour operator</i> | <input type="checkbox"/> Industrie
<i>Industry sector</i> | <input type="checkbox"/> Spectacle
<i>Show and entertainment sector</i> |
| <input type="checkbox"/> Autre activité (préciser) : _____
<i>Other activity</i> | | |

Numéro d'identification SIRET (si entreprise française) : _____
SIRET Number (french company) :

PRESTATION Service

Activité principale exercée dans le cadre de la prestation en France :

Main activity carried out in France in the framework of the provision of services :

- Agriculture
Agriculture sector
- Bâtiment et Travaux Publics
Building and Public works sector
- Hôtels Cafés Restaurants
Hotel/café/restaurant sector
- Tour opérateur
Tour operator
- Industrie
Industry sector
- Spectacle
Show and entertainment sector
- Autre activité (préciser) : _____
Other activity

Lieu(x) de la prestation en France, adresse(s) complète(s) (du chantier, de l'entreprise) : _____

Place(s) of service performance in France, full address(es) (of the site / company):

Date du début de la prestation : _____

Date of start of service in France :

Date de fin prévisible : _____

Foreseeable End date of service :

- Utilisation de matériel ou procédé dangereux :** Oui Non
- Use of dangerous materials or procedures:* *Yes* *No*

Si oui, lesquels : _____
If yes, which :

HORAIRES ET REPOS Working hours and time off

Horaire de début de travail : _____

Work start time :

Horaire de fin de travail : _____

Work end time :

Nombre de jours de repos par semaine : _____

Number of days off per week :

HÉBERGEMENT COLLECTIF (LE CAS ÉCHÉANT) Collective Lodging (where appropriate)

Adresse(s) complète(s) (n°, voie, code postal, ville et pays) : _____

Full address(es) (number, street, postal code, town and country) :

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉES
DU FAIT DU DÉTACHEMENT *Travel, Meals and Lodging expenses of the workers***

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Travel costs (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 € :

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 € :

Fait à _____ le _____

Signed in _____, on _____

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp

(1) Le formulaire de déclaration préalable doit être transmis **avant le début du détachement**, en langue française, via le site de déclaration en ligne sur Internet du ministère chargé du travail, par lettre recommandée avec avis de réception, par télécopie ou par transmission électronique, à l'unité départementale du lieu où s'effectue la prestation ou du premier lieu de l'activité si la prestation se poursuit dans d'autres lieux (adresse disponible sur le site www.direccte.gouv.fr).

(1) The prior declaration form must be transmitted, **before start of posting of workers**, in the French language, on the Internet site of the French labour Ministry, by recorded delivery, by fax, or by email, to the departmental unit of the French labour department responsible for the place where the service is to be performed (addresses available on www.direccte.gouv.fr), or for the first place of activity if the service is to be performed in more than one place.

Annexe 1
Appendix 1

INFORMATIONS RELATIVES AUX SALARIES DETACHES
Information on posted workers

A remplir par l'entreprise étrangère (employeur)
To be filled by the employer

Article R.1263-3 du code du travail

Cette annexe doit être complétée par l'employeur **pour chacun des salariés** qu'il souhaite détacher en France, qu'ils soient ressortissants de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

The employer must complete this appendix for each workers posted in France, whether they are Community or third-country nationals.

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:

Date du début du détachement : _____
Start date for the current posting:

Date de fin de détachement prévisible : _____
End date for the current posting:

Emploi occupé en France : _____
Post occupied in France / Job held in France:

Réalisation par le salarié de travaux de bâtiment ou de travaux publics (1) (cocher la case correspondante) :
Employee works in building sector or public works sector (1) (check the relevant box):

Oui
Yes

Non
No

Qualification professionnelle : _____
Professional qualification:

(facultatif) Intitulé de la convention collective applicable : _____
(non-mandatory) Name of the relevant collective agreement:

(facultatif) Position du salarié dans la classification conventionnelle (ou coefficient) : _____
(non-mandatory) Position or coefficient, in the conventional classification, of the workers

Rémunération brute mensuelle en France (€), ou équivalente si le détachement est inférieur à un mois :
Gross monthly salary in France, in €, or equivalent if the posting lasts less than a month:

(1) Si le salarié réalise des travaux de bâtiment ou de travaux publics, une carte d'identification professionnelle lui sera délivrée par l'Union des caisses de France Congés Intempéries BTP.

(1) If the employee works in the building or public works sector, s/he will be issued a professional ID card by the Union des caisses de France Congés Intempéries BTP (Association of funds compensating leave on account of bad weather in the construction sector).



MINISTÈRE EN CHARGE
DU TRAVAIL

DECLARATION PREALABLE DE DETACHEMENT

Posting of worker's declaration

(Travail temporaire)

(Temporary work)



N° 15422*01

Modèle 3

DÉTACHEMENT TRANSNATIONAL DE TRAVAILLEURS PAR UNE ENTREPRISE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE ÉTABLIE HORS DE FRANCE (1)

*TRANSNATIONAL POSTING OF WORKERS BY A COMPANY CARRYING OUT A TEMPORARY WORK ACTIVITY
BASED OUTSIDE FRANCE (1)*

A remplir par l'entreprise prestataire (employeur)

To be filled by the employer

Article R.1263-6 du code du travail

Veillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE ÉTRANGÈRE *Foreign company (employer)*

Nom ou raison sociale : _____

Business name :

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 : _____ **N° de télécopie :** _____

Telephone number:

Fax number:

Courriel : _____

Email :

Forme juridique : _____

Legal status :

**Immatriculation ou enregistrement de l'employeur à un registre professionnel dans le pays
d'établissement (ou références équivalentes) :**

Registration number of employer in country of establishment, or other equivalent references :

Registre professionnel (ou équivalent) : _____

Professional Register, Trade Register or equivalent :

Références de l'immatriculation ou de l'enregistrement : _____

Registration references :

Identité de l'organisme auprès duquel a été obtenue une garantie financière : _____

Identity of the body from which a financial guarantee has been obtained:

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 ÉTRANGÈRE *Directors(s)***Identité du dirigeant de l'entreprise :***Identity of the company's director:***Nom :** _____ **Prénom:** _____
*Name: First name:***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Le cas échéant, identité des autres dirigeants :** _____
*Identity of others directors, where applicable :***REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE *Foreign company's representative in France*****Identité du représentant en France pour la durée de la prestation :***Identity of representative in France for the period of the service :***Nom ou raison sociale (le cas échéant) :** _____
*Name or Business name (where appropriate) :***Prénom :** _____
*First name :***Date de naissance :** _____ **Lieu de naissance (ville et pays) :** _____
*Date of birth: Place of birth (town and country):***Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) :** _____
*Full address in France (number, street, postal code, town):*_____

_____**N° de téléphone :** _____ **N° de télécopie :** _____
*Telephone number: Fax number:***Courriel :** _____
*Email :***ENTREPRISE UTILISATRICE *User company*****Nom ou raison sociale :** _____
*Business name :***Adresse complète (n°, voie, code postal, ville et pays) :** _____
*Full address (number, street, postal code, town and country) :*_____

_____**N° de téléphone :** _____ **N° de télécopie :** _____
*Telephone number: Fax number:***Courriel :** _____
*Email :***Numéro d'identification SIRET (si entreprise française) :** _____
SIRET Number (french company) :

MISSION Mission**Lieu(x) de la mission en France, adresse(s) complète(s) (du chantier, de l'entreprise) :** _____*Place(s) of service performance in France, full address(es) (of the site / company):*

Date du début de la mission : _____*Date of start of the mission in France :***Date de fin prévisible :** _____*Foreseeable End date of the mission :***Nature de la mission (cocher la case correspondante) :***Nature of the mission :* Agriculture*Agriculture sector* Bâtiment et Travaux Publics*Building and Public works sector* Hôtels Cafés Restaurants*Hotel/café/restaurant sector* Tour opérateur*Tour operator* Industrie*Industry sector* Spectacle*Show and entertainment sector* Autre activité (préciser) : _____*Other activity***Utilisation de matériel ou procédé dangereux :** Oui*Yes* Non*No**Use of dangerous materials or procedures:***Si oui, lesquels :** _____*If yes, which :***HORAIRES ET REPOS Working hours and time off****Heure de début de travail :** _____*Work start time :***Heure de fin de travail :** _____*Work end time :***Nombre de jours de repos par semaine :** _____*Number of days off per week :***HÉBERGEMENT COLLECTIF (LE CAS ÉCHÉANT) Collective Lodging (where appropriate)****Adresse(s) complète(s) (n°, voie, code postal, ville et pays) :** _____*Full address(es) (number, street, postal code, town and country) :*

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉES
DU FAIT DU DÉTACHEMENT *Travel, Meals and Lodging expenses of the workers***

Frais de voyage (cocher la case correspondante) :

Travel costs (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 € :

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 € :

Fait à _____ le _____

Signed in _____, on _____

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp

(1) Le formulaire de déclaration préalable doit être transmis **avant le début du détachement**, en langue française, via le site de déclaration en ligne sur Internet du ministère chargé du travail, par lettre recommandée avec avis de réception, par télécopie ou par transmission électronique, à l'unité départementale du lieu où s'effectue la prestation ou du premier lieu de l'activité si la prestation se poursuit dans d'autres lieux (adresse disponible sur le site www.direccte.gouv.fr).

(1) The prior declaration form must be transmitted, **before start of posting of workers**, in the French language, on the Internet site of the French labour Ministry, by recorded delivery, by fax, or by email, to the departmental unit of the French labour department responsible for the place where the service is to be performed (addresses available on www.direccte.gouv.fr), or for the first place of activity if the service is to be performed in more than one place.

Annexe 1
Appendix 1

INFORMATIONS RELATIVES AUX SALARIES DETACHES
Information on posted workers

A remplir par l'entreprise étrangère (employeur)
To be filled by the employer

Article R.1263-6 du code du travail

Cette annexe doit être complétée par l'employeur **pour chacun des salariés** qu'il souhaite détacher en France, qu'ils soient ressortissants de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

The employer must complete this appendix for each workers posted in France, whether they are Community or third-country nationals.

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:

Date du début du détachement : _____
Start date for the current posting:

Date de fin de détachement prévisible : _____
End date for the current posting:

Emploi occupé en France : _____
Post occupied in France / Job held in France:

Réalisation par le salarié de travaux de bâtiment ou de travaux publics (1) (cocher la case correspondante) :
Employee works in building sector or public works sector (1) (check the relevant box):

Oui
Yes

Non
No

Qualification professionnelle : _____
Professional qualification:

(facultatif) Intitulé de la convention collective applicable : _____
(non-mandatory) Name of the relevant collective agreement:

(facultatif) Position du salarié dans la classification conventionnelle (ou coefficient) : _____
(non-mandatory) Position or coefficient, in the conventional classification, of the workers

Rémunération brute mensuelle en France (€), ou équivalente si le détachement est inférieur à un mois :
Gross monthly salary in France, in €, or equivalent if the posting lasts less than a month:

(1) Si le salarié réalise des travaux de bâtiment ou de travaux publics, une carte d'identification professionnelle lui sera délivrée par l'Union des caisses de France Congés Intempéries BTP.

(1) If the employee works in the building or public works sector, s/he will be issued a professional ID card by the Union des caisses de France Congés Intempéries BTP (Association of funds compensating leave on account of bad weather in the construction sector).