



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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 : Cégnév

Business name :

Forme juridique de l'entreprise : Cég forma

Legal form

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

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

házsám, utca, ir. szám, város, ország

N° de téléphone : Telefon szám

Telephone number:

Courriel : E-mail cím

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 :

Közösségi áru fuvarozói / személyszállítási engedélyszám

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*

Társadalombiztosítási Szervezet:

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE Directors(s)**Identité du dirigeant de l'entreprise : Cégvezető adatai***Identity of the company's director:***Nom : Vezetéknév****Prénom: Keresztnév***Name:**First name:***Date de naissance : Születési idő (nap.hó.év) Lieu de naissance (ville et pays) : Születési hely***Date of birth :**Place of birth (town and country) :***Le cas échéant, identité des autres dirigeants : További vezetők (nem kell tölteni)***Identity of others directors, when applicable :***REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE Company's representative in France****Identité du représentant en France : Franciaországi képviselő***Identity of representative in France for the period of the service :***Nom ou raison sociale (le cas échéant) : Képviselő cég neve***Name or Business name (when appropriate) :***Prénom : Magánszemély képviselő esetén a képviselő neve***First name :***Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) : Képviselő címe***Full address in France (street number, postal code, town):**hászám, utca, ir. szám, város, ország***N° de téléphone : Telefon szám***Telephone number:***Courriel : E-mail cím***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) : Utazási költségek (nem javasoljuk a kitöltését)***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) : Étkezésiköltség (nem javasoljuk a kitöltését)

Meals expenses (check the relevant box) :

rise 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) : Szállásköltség (nem javasoljuk a kitöltését)

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) Az igazolás lejáratának napja (legfeljebb a kiállítás napja + 6 hónap)

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

Date d'expiration (*expiry date*) : **lejárat (nap.hó.év)**

Fait à Készült (város) le Dátum (nap.hó.év)

Signed in , on

Signature et cachet de l'employeur : **Aláírás; bélyegző**

Employer's signature and stamp

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

A munkavállaló bérével kapcsolatos információk

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 : **Vezeték név**

Name:

Prénom: **Keresztnév**

First name:

Date de naissance : **Születési idő (nap.hó.év)**

Nationalité : **Nemzetiség**

Nationality :

Lieu de naissance (ville et pays) : **Születési hely (város)**

Place of birth (town and country) :

Adresse de résidence habituelle : **A munkavállaló címe**

Address of ordinary residence :

Date de signature du contrat de travail : **A munkaszerződés megkötésének dátuma**

Date of signature of work contract :

Droit du travail applicable au contrat de travail : **A foglalkoztatásra vonatkozó jogszabály**

Labor law applicable to the work contract :

Le droit du travail Hongrois

Qualification professionnelle : **Szakmai képesítés (a segédlet szerint)**

Professional qualification :

Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant) : **Bruttó órabér (EUR) a franciaországi munkavégzés idejére (a segédlet szerint)**

Gross hourly wage (in €)