



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé  
du travail

# ATTESTATION DE DETACHEMENT

Attestation relating to the posting of a worker

**(Mobilité intragroupe)**

(Intra-corporate transfer)



N°15552\*01

## DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT ENTRE ETABLISSEMENTS D'UNE MÊME ENTREPRISE OU ENTRE ENTREPRISES D'UN MÊME GROUPE

Modèle 3

POSTING OF A ROAD OR INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER  
BETWEEN ESTABLISHMENTS BELONGING TO THE SAME COMPANY OR  
COMPANIES OF THE SAME GROUP

*A remplir par l'entreprise employant habituellement le salarié ou à défaut par  
l'entreprise d'accueil  
To be filled out by the lending company or failing that, by the borrowing company*

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 posted 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 HABITUEL (*lending employer*)

**Nom ou raison sociale :** \_\_\_\_\_

*Business name :*

**Forme juridique :** \_\_\_\_\_

*Legal form :*

**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 :** \_\_\_\_\_

*Telephone number:*

**Courriel :** \_\_\_\_\_

*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:**

*Registration number to 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*

**DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE *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, when applicable :* \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE *Company's representative in France***

**Identité du représentant en France :**

*Identity of representative in France :*

**Nom ou raison sociale (le cas échéant) :** \_\_\_\_\_  
*Name or Business name (when appropriate) :*

**Prénom :** \_\_\_\_\_  
*First name :*

**Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) :** \_\_\_\_\_  
*Full address in France (street number, postal code, town):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_  
*Telephone number:*

**Courriel :** \_\_\_\_\_  
*Email :*

**ENTREPRISE/ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU SALARIE EN FRANCE / *Borrowing company in France***

**Nom ou raison sociale :** \_\_\_\_\_  
*Business name :*

**Adresse complète (n°, voie, ville):** \_\_\_\_\_  
*Full address (street number, postal code, town):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_  
*Telephone number::*

**Courriel :** \_\_\_\_\_  
*Email :*

**Numéro d'identification SIRET :** \_\_\_\_\_  
*Siret number*

**HÉBERGEMENT COLLECTIF (LE CAS ÉCHÉANT) *Collective Lodging (when 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 – FRAIS DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D’HEBERGEMENT  
ENGAGÉS DU FAIT DU DÉTACHEMENT *Travel expenses – 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 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) :**

*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 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 € :*

**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 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 € :*

Dates de début et de fin du détachement

*Dates of start and end of posting in France*

Date du début du détachement : \_\_\_\_\_

*Date of start of posting in France :*

Date de fin du détachement : \_\_\_\_\_

*End date of posting :*

**Fait à** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_  
*Signed in* \_\_\_\_\_ *, on*

Signature et cachet de l'employeur :

*Employer's signature and stamp*

**Annexe**  
**Appendix**

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

Cette annexe doit être complétée par l'employeur habituel ou à défaut par l'entreprise d'accueil du salarié détaché, qu'il soit ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

*The employer, or failing that, the host company, must complete this appendix for the mobile worker, whether he is Community or third-country national.*

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:*

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

\_\_\_\_\_

Qualification professionnelle : \_\_\_\_\_  
*Professional qualification:*

Taux de salaire brut appliqué pendant le détachement (converti en euros le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
*Gross hourly wage for the time of posting (in €):*