



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé  
du travail

# ATTESTATION DE DETACHEMENT

*Attestation relating to the posting of a worker*

**(Travail temporaire)**

*(Temporary work)*



N°15554\*01

## DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT PAR UNE ENTREPRISE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE ÉTABLIE HORS DE FRANCE

Modèle 2

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER BY A  
TEMPORARY EMPLOYMENT AGENCY ESTABLISHED OUTSIDE FRANCE*

*A remplir par l'entreprise de travail temporaire ou à défaut par l'entreprise de  
transport accueillant le salarié*

*To be filled out by the temporary employment agency or failing that, by the transport  
company hosting the worker*

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 utilisatrice 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.*

### ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE TEMPORARY EMPLOYMENT AGENCY

**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 :*

**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** *Directors(s)*

**Identité du dirigeant de l'entreprise :**  
*Identity of the company 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 ÉTRANGÈRE** *Foreign 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 UTILISATRICE / HOST COMPANY**

**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 PAR JOUR DE DÉTACHEMENT *Travel expenses – Meals and lodging expenses per day of  
posting***

**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'entreprise de travail temporaire ou à défaut par l'entreprise utilisatrice, que le salarié soit ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat tiers.

*The temporary employment agency, or failing that, the host company, must complete this appendix for the mobile worker posted in France, 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 €):*