



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 le représentant de l'entreprise.

*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 company's representative.*

*Veillez remplir toutes les rubriques  
Please complete all headings*

**MODELO CON INDICACIONES PARA  
CUMPLIMENTAR**

**EMPLOYEUR (employer)**

**Nom ou raison sociale : Nombre de la empresa**

*Business name :*

**Forme juridique de l'entreprise : CIF e indicar si es SL, SA u otra forma jurídica**

*Legal form*

**Adresse complète dans le pays d'établissement (n°, voie, ville et pays): Dirección completa de la**

*Full address in country of establishment (number, street, postal code, town and country):*  
**empresa: Dirección, código postal, población y Estado**

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_

*Telephone number:*

**Courriel : Correo electrónico de la empresa**

*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 :**

**Número de tarjeta de empresa de transporte y número de licencia comunitaria**

*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***

**Instituto Nacional de la Seguridad Social Español**

**DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE *Directors(s)*****Identité du dirigeant de l'entreprise :***Identity of the company's director :***Nom : Apellidos del gerente empresa***Name:***Prénom: Nombre del gerente empresa***First name:***Date de naissance : N a c i m i e n t o Lieu de naissance (ville et pays) : Lugar de nacimiento***Date of birth :**Place of birth (town and country) :***Le cas échéant, identité des autres dirigeants : Nombre y apellidos de un 2° gerente de la empresa***Identity of others directors, when applicable :***REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE *Company's representative in France*****Identité du représentant en France : Identidad del representante de la empresa en Francia***Identity of representative in France :***Nom ou raison sociale (le cas échéant) : Apellidos o razón social representante de la empresa Francia***Name or Business name (when appropriate) :***Prénom : Nombre***First name :***Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) : Dirección completa del***Full address in France (street number, postal code, town):***representante de la empresa en Francia: Dirección, Código Postal, Población y Estado.****N° de téléphone : T e l .***Telephone number:***Courriel : Correo electrónico del representante de la empresa en Francia***Email :***FRAIS DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉS PAR JOUR DE DÉTACHEMENT *Meals and Lodging expenses per day of posting*****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 € :*

**Este apartado ha cambiado por sorpresa el 21/07/2016. En el certificado que se ha aprobado hasta el momento había un apartado para gastos de viaje que se ha eliminado. Entendemos que los certificados que ya se han expedido con anterioridad con modelo oficial tienen que ser válidos durante 6 meses.**

**Como habitualmente las dietas van en la nómina marcar esta casilla. Si hay posibilidad de distinguir entre dieta de comidas y de alojamiento, indicar cada una en su apartado, si no indicar todas las dietas en este apartado explicando que las de alojamiento están incluidas.**

**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 € :*

**Si se pueden separar las dietas de manutención y las de alojamiento, indicar aquí desglosadas las de alojamiento, si no habrán ido en conjunto en el apartado anterior.**

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

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

Date d'expiration (*expiry date*) : C a d u c i d a d

**Indicar fecha de caducidad, 6 meses desde fecha de inicio.**

**Fait à** Lugar **le** Fecha  
*Signed in* , *on*

Signature et cachet de l'employeur :  
*Employer's signature and stamp*

**Firma y sello del empleador**

**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 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 : **Apellidos conductor** \_\_\_\_\_ Prénom: **Nombre conductor** \_\_\_\_\_  
*Name: First name:*

Date de naissance : **N a c i m i e n t o** \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (ville et pays) : **Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_  
*Date of birth: Place of birth (town and country):*

Nationalité : **Nacionalidad** \_\_\_\_\_  
*Nationality:*

Adresse de résidence habituelle : \_\_\_\_\_ **Dirección completa: dirección, código postal, población y Estado.**  
*Address of ordinary residence:*

Date de signature du contrat de travail : **F e c h a** \_\_\_\_\_  
*Date of signature of work contract:*

**Fecha de la firma del contrato**

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

**Derecho español** \_\_\_\_\_

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

Taux de salaire brut appliqué pendant le détachement (converti en euros le cas échéant) : **>10 euros**  
*Gross hourly wage for the time of posting (in €)*

**En el cambio introducido en el certificado por sorpresa el 21/07/2016 se indica que se trata del salari durante el desplazamiento, esa mención no estaba en el certificado anterior**