Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE 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)

cerfa

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

Veuillez remplir toutes les rubriques
Please complete all headings

ENTREPRISE ÉTRANGÈRE (EMPLOYEUR) *Foreign compagny (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 : _____
Telephone number:

N° de télécopie : _____
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 :

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 :

☐ 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

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 — Préciser son montant (en euros) : _____
Reimbursement of expenses advanced by the workers : — *Specify the amount of the reimbursement, in €:*

☐ Versement d'une somme forfaitaire — Préciser son montant (en euros) : _____
Lump-Sum payement : — *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 — Préciser son montant (en euros) : _____
Reimbursement of expenses advanced by the workers : — *Specify the amount of the reimbursement, in €:*

☐ Versement d'une somme forfaitaire — Préciser son montant (en euros) : _____
Lump-Sum payement : — *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 — Préciser son montant (en euros) : _____
Reimbursement of expenses advanced by the workers : — *Specify the amount of the reimbursement, in €:*

☐ Versement d'une somme forfaitaire — Préciser son montant (en euros) : _____
Lump-Sum payement : — *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.1263-3 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).