Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ DÉTACHÉ
(HORS MOBILITÉ INTRAGROUPE)

cerfa
N° 13647*02

art. L.5221-1 et suiv, L.1261 et suiv, R.5221-1 et suiv et R.1261 et suiv du code du travail

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

***Annexes à joindre** (le cas échéant) :*
Annexe 2 : Liste nominative des salariés détachés
Annexe 3 : Lieux d'emploi

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

1 - NATURE DU DÉTACHEMENT

Détachement effectué : *(veuillez cocher la case correspondante)*

☐ pour le compte de l'employeur et sous sa direction, dans le cadre d'un contrat conclu entre celui-ci et un destinataire en France ;
☐ dans le cadre d'une prestation pour le propre compte de l'employeur établi à l'étranger ;
☐ autre *(veuillez préciser)* : _____

2 - EMPLOYEUR

- Raison sociale _____
- Adresse dans le pays d'établissement _____
- N° d'immatriculation *(le cas échéant)* _____
- Activité principale _____
- Date de création de l'entreprise _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐
- N° de télécopie ☐☐☐☐☐☐
- Courriel _____
- L'employeur a déjà détaché un salarié en France : Oui ☐ Non ☐

3 - CLIENT / DESTINATAIRE PRESTATION / DONNEUR D'ORDRE

- Raison sociale _____
- Nom et prénom *(si particulier)* _____
- Adresse _____

4 - SALARIÉ(S) si plusieurs salariés, veuillez remplir annexe 2

- Nom _____
- Nom de jeune fille _____
- Prénom _____
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le _____ à _____
- Nationalité _____
- N° de passeport _____
- Date d'expiration _____
- Adresse _____
- Pays _____
- Date d'embauche _____
- Courriel _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐

5 - EMPLOI si lieux d'emploi multiples, veuillez remplir annexe 3

- Durée prévisible de détachement : ☐ mois ou ☐ jours date prévisible de début ☐ et de fin de détachement ☐
- Adresse(s) du lieu effectif du détachement _____
- Emploi occupé en France _____
- Qualification professionnelle *(voir notice par. 7)* _____
- Convention collective applicable _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature versés par l'employeur étranger *(en euros)* ☐ par l'entreprise d'accueil ☐ par le client ☐

- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____

- Durée hebdomadaire du travail _____
- Détachement sécurité sociale : ☐ oui ☐ non
- Passé la date du _____ /_____ /_____ le salarié ne sera pas détaché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

6 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

- adresse du futur logement en France _____
- nature du logement : ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif : ☐ oui ☐ non

7 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire "travailleur temporaire" ☐ APT ☐ autres *(veuillez préciser)* _____
(veuillez cocher la case correspondante)

L'autorisation de travail est accordée pour une durée de ☐ mois ou ☐ jours à compter du ☐ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'emploi, l'employeur et le cas échéant le client précisés ci-dessus.

L'employeur soussigné sollicite une autorisation de travail pour occuper en France le (ou les) étranger(s) dont l'identité est mentionnée ou annexée au présent document.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur *(nom et qualité)* — Signature du salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFII.

1er **feuillet** - exemplaire destiné à **l'employeur** / 2ème **feuillet** - exemplaire destiné au **salarié** / 3ème **feuillet - duplicata** / 4ème **feuillet - duplicata**

réf. 502 125 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ DÉTACHÉ
(HORS MOBILITÉ INTRAGROUPE)

cerfa
N° 13647*02

art. L.5221-1 et suiv, L.1261 et suiv, R.5221-1 et suiv et R.1261 et suiv du code du travail

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

***Annexes à joindre** (le cas échéant) :*
Annexe 2 : Liste nominative des salariés détachés
Annexe 3 : Lieux d'emploi

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

1 - NATURE DU DÉTACHEMENT

Détachement effectué : *(veuillez cocher la case correspondante)*

☐ pour le compte de l'employeur et sous sa direction, dans le cadre d'un contrat conclu entre celui-ci et un destinataire en France ;
☐ dans le cadre d'une prestation pour le propre compte de l'employeur établi à l'étranger ;
☐ autre *(veuillez préciser)* : _____

2 - EMPLOYEUR

- Raison sociale _____
- Adresse dans le pays d'établissement _____
- N° d'immatriculation *(le cas échéant)* _____
- Activité principale _____
- Date de création de l'entreprise _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐
- N° de télécopie ☐☐☐☐☐☐
- Courriel _____
- L'employeur a déjà détaché un salarié en France : Oui ☐ Non ☐

3 - CLIENT / DESTINATAIRE PRESTATION / DONNEUR D'ORDRE

- Raison sociale _____
- Nom et prénom *(si particulier)* _____
- Adresse _____

4 - SALARIÉ(S) si plusieurs salariés, veuillez remplir annexe 2

- Nom _____
- Nom de jeune fille _____
- Prénom _____
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le _____ à _____
- Nationalité _____
- N° de passeport _____
- Date d'expiration _____
- Adresse _____
- Pays _____
- Date d'embauche _____
- Courriel _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐

5 - EMPLOI si lieux d'emploi multiples, veuillez remplir annexe 3

- Durée prévisible de détachement : ☐ mois ou ☐ jours date prévisible de début ☐ et de fin de détachement ☐
- Adresse(s) du lieu effectif du détachement _____
- Emploi occupé en France _____
- Qualification professionnelle *(voir notice par. 7)* _____
- Convention collective applicable _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature versés par l'employeur étranger *(en euros)* ☐ par l'entreprise d'accueil ☐ par le client ☐

- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____

- Durée hebdomadaire du travail _____
- Détachement sécurité sociale : ☐ oui ☐ non
- Passé la date du _____ /_____ /_____ le salarié ne sera pas détaché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

6 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

- adresse du futur logement en France _____
- nature du logement : ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif : ☐ oui ☐ non

7 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire "travailleur temporaire" ☐ APT ☐ autres *(veuillez préciser)* _____
(veuillez cocher la case correspondante)

L'autorisation de travail est accordée pour une durée de ☐ mois ou ☐ jours à compter du ☐ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'emploi, l'employeur et le cas échéant le client précisés ci-dessus.

L'employeur soussigné sollicite une autorisation de travail pour occuper en France le (ou les) étranger(s) dont l'identité est mentionnée ou annexée au présent document.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur *(nom et qualité)* — Signature du salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFII.

1er **feuillet** - exemplaire destiné à **l'employeur** / 2ème **feuillet** - exemplaire destiné au **salarié** / 3ème **feuillet - duplicata** / 4ème **feuillet - duplicata**

réf. 502 125 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ DÉTACHÉ
(HORS MOBILITÉ INTRAGROUPE)

cerfa
N° 13647*02

art. L.5221-1 et suiv, L.1261 et suiv, R.5221-1 et suiv et R.1261 et suiv du code du travail

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

***Annexes à joindre** (le cas échéant) :*
Annexe 2 : Liste nominative des salariés détachés
Annexe 3 : Lieux d'emploi

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

1 - NATURE DU DÉTACHEMENT

Détachement effectué : *(veuillez cocher la case correspondante)*

☐ pour le compte de l'employeur et sous sa direction, dans le cadre d'un contrat conclu entre celui-ci et un destinataire en France ;
☐ dans le cadre d'une prestation pour le propre compte de l'employeur établi à l'étranger ;
☐ autre *(veuillez préciser)* : _____

2 - EMPLOYEUR

- Raison sociale _____
- Adresse dans le pays d'établissement _____
- N° d'immatriculation *(le cas échéant)* _____
- Activité principale _____
- Date de création de l'entreprise _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐
- N° de télécopie ☐☐☐☐☐☐
- Courriel _____
- L'employeur a déjà détaché un salarié en France : Oui ☐ Non ☐

3 - CLIENT / DESTINATAIRE PRESTATION / DONNEUR D'ORDRE

- Raison sociale _____
- Nom et prénom *(si particulier)* _____
- Adresse _____

4 - SALARIÉ(S) si plusieurs salariés, veuillez remplir annexe 2

- Nom _____
- Nom de jeune fille _____
- Prénom _____
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le _____ à _____
- Nationalité _____
- N° de passeport _____
- Date d'expiration _____
- Adresse _____
- Pays _____
- Date d'embauche _____
- Courriel _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐

5 - EMPLOI si lieux d'emploi multiples, veuillez remplir annexe 3

- Durée prévisible de détachement : ☐ mois ou ☐ jours date prévisible de début ☐ et de fin de détachement ☐
- Adresse(s) du lieu effectif du détachement _____
- Emploi occupé en France _____
- Qualification professionnelle *(voir notice par. 7)* _____
- Convention collective applicable _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature versés par l'employeur étranger *(en euros)* ☐ par l'entreprise d'accueil ☐ par le client ☐

- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____

- Durée hebdomadaire du travail _____
- Détachement sécurité sociale : ☐ oui ☐ non
- Passé la date du _____ /_____ /_____ le salarié ne sera pas détaché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

6 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

- adresse du futur logement en France _____
- nature du logement : ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif : ☐ oui ☐ non

7 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire "travailleur temporaire" ☐ APT ☐ autres *(veuillez préciser)* _____
(veuillez cocher la case correspondante)

L'autorisation de travail est accordée pour une durée de ☐ mois ou ☐ jours à compter du ☐ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'emploi, l'employeur et le cas échéant le client précisés ci-dessus.

L'employeur soussigné sollicite une autorisation de travail pour occuper en France le (ou les) étranger(s) dont l'identité est mentionnée ou annexée au présent document.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur *(nom et qualité)* — Signature du salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFII.

1er **feuillet** - exemplaire destiné à **l'employeur** / 2ème **feuillet** - exemplaire destiné au **salarié** / 3ème **feuillet - duplicata** / 4ème **feuillet - duplicata**

réf. 502 125 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ DÉTACHÉ
(HORS MOBILITÉ INTRAGROUPE)

cerfa
N° 13647*02

art. L.5221-1 et suiv, L.1261 et suiv, R.5221-1 et suiv et R.1261 et suiv du code du travail

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

***Annexes à joindre** (le cas échéant) :*
Annexe 2 : Liste nominative des salariés détachés
Annexe 3 : Lieux d'emploi

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

1 - NATURE DU DÉTACHEMENT

Détachement effectué : *(veuillez cocher la case correspondante)*

☐ pour le compte de l'employeur et sous sa direction, dans le cadre d'un contrat conclu entre celui-ci et un destinataire en France ;
☐ dans le cadre d'une prestation pour le propre compte de l'employeur établi à l'étranger ;
☐ autre *(veuillez préciser)* : _____

2 - EMPLOYEUR

- Raison sociale _____
- Adresse dans le pays d'établissement _____
- N° d'immatriculation *(le cas échéant)* _____
- Activité principale _____
- Date de création de l'entreprise _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐
- N° de télécopie ☐☐☐☐☐☐
- Courriel _____
- L'employeur a déjà détaché un salarié en France : Oui ☐ Non ☐

3 - CLIENT / DESTINATAIRE PRESTATION / DONNEUR D'ORDRE

- Raison sociale _____
- Nom et prénom *(si particulier)* _____
- Adresse _____

4 - SALARIÉ(S) si plusieurs salariés, veuillez remplir annexe 2

- Nom _____
- Nom de jeune fille _____
- Prénom _____
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le _____ à _____
- Nationalité _____
- N° de passeport _____
- Date d'expiration _____
- Adresse _____
- Pays _____
- Date d'embauche _____
- Courriel _____
- N° de téléphone ☐☐☐☐☐☐

5 - EMPLOI si lieux d'emploi multiples, veuillez remplir annexe 3

- Durée prévisible de détachement : ☐ mois ou ☐ jours date prévisible de début ☐ et de fin de détachement ☐
- Adresse(s) du lieu effectif du détachement _____
- Emploi occupé en France _____
- Qualification professionnelle *(voir notice par. 7)* _____
- Convention collective applicable _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature versés par l'employeur étranger *(en euros)* ☐ par l'entreprise d'accueil ☐ par le client ☐

- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____

- Durée hebdomadaire du travail _____
- Détachement sécurité sociale : ☐ oui ☐ non
- Passé la date du _____ /_____ /_____ le salarié ne sera pas détaché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

6 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

- adresse du futur logement en France _____
- nature du logement : ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif : ☐ oui ☐ non

7 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : ☐ carte de séjour temporaire "travailleur temporaire" ☐ APT ☐ autres *(veuillez préciser)* _____
(veuillez cocher la case correspondante)

L'autorisation de travail est accordée pour une durée de ☐ mois ou ☐ jours à compter du ☐ ou du visa consulaire postérieur lorsque l'étranger est soumis à cette obligation. Le présent document est valable pour l'emploi, l'employeur et le cas échéant le client précisés ci-dessus.

L'employeur soussigné sollicite une autorisation de travail pour occuper en France le (ou les) étranger(s) dont l'identité est mentionnée ou annexée au présent document.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur *(nom et qualité)* — Signature du salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFII.

1er **feuillet** - exemplaire destiné à **l'employeur** / 2ème **feuillet** - exemplaire destiné au **salarié** / 3ème **feuillet - duplicata** / 4ème **feuillet - duplicata**

réf. 502 125 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83