



Liberté • Égalité • Fraternité  
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE CHARGÉ DU  
TRAVAIL

## ATTESTATION DE DETACHEMENT

*Attestation relating to the posting of a worker*  
*Zaświadczenie właściwe do delegowania pracowników*

### DETACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT DANS LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE SERVICES PAR UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT (1)

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER IN THE  
FRAMEWORK OF THE PROVISION OF SERVICES BY A TRANSPORT COMPANY (1)*  
*Delegowanie mobilnych pracowników transportu i żegludze śródlądowej w ramach świadczenia usług przez  
przedsiębiorstwo transportowe*

*A remplir par l'employeur*  
*To be filled out by the employer*

*Wypełnia pracodawca*

*Article R.13 1-2 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

Zaświadczenie jest ważne przez okres maksimum 6 miesięcy od daty jego wydania

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 posting 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.*

Zaświadczenie wystawia się w dwóch kopiach, jedną otrzymuje pracownik delegowany i przechowuje w pojeździe, którym świadczone są usługi, drugą firma wypożyczająca pracownika mobilnego w transporcie drogowym lub żegludze śródlądowej

*Veillez remplir toutes les rubriques*

*Please complete all headings* Proszę wypełnić wszystkie rubryki

**EMPLOYEUR (employer)**

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

*Business name : Nazwa firmy*

Forme juridique de l'entreprise : \_\_\_\_\_

*Legal form Forma prawna*

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): Pełny adres w kraju rejestracji przedsiębiorstwa (numer, ulica, kod pocztowy, miasto i kraj)*

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

*Telephone number: Numer telefonu*

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

*email : E-mail*

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 in the national electronic register of road transport undertakings (regulation (EC) n°1071/2009 of 21 October 2009) Numer rejestracyjny w Krajowym Elektronicznym Rejestrze Przedsiębiorców Transportu Drogowego (zgodnie z rozporządzeniem nr 1071/2009 z 21 października 2009 roku)*

**NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE**

Name(s) of body/bodies collecting social security contributions Nazwa(y) zakładu, do którego odprowadzane są składki ubezpieczenia społecznego

**DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE**

**Directors(s) Zarządzający**

**Identité du dirigeant de l'entreprise :**

Identity of the company 's director: Oznaczenie osoby zarządzającej firmie

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

Name: Nazwisko

**Prénom:** \_\_\_\_\_

First name: Imię

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

Date of birth : Data urodzenia

**Lieu de naissance (ville et pays) :** \_\_\_\_\_

Place of birth (town and country) : Miejsce urodzenia (miasto i kraj)

**Le cas échéant, identité des autres dirigeants :** \_\_\_\_\_

Identity of others directors, when applicable : Oznaczenie innych osób zarządzających, jeśli dotyczy

**REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE**

**Company 's representative in France Przedstawiciel firmy we Francji**

**Identité du représentant en France :**

Identity of representative in France for the period of the service : Oznaczenie przedstawiciela we Francji na okres świadczenia usług

**Nom ou raison sociale (le cas échéant) :** \_\_\_\_\_

Name or Business name (when appropriate) : Nazwisko lub nazwa firmy (kiedy dotyczy)

**Prénom :** \_\_\_\_\_

First name : Imię

**Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) :** \_\_\_\_\_

Full address in France (street number, postal code, town) : Pełny adres we Francji (ulica, numer, kod pocztowy, miasto)

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_

Telephone number: Numer telefonu

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

Email : Email

**FRAIS DE VOYAGE, DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉES PAR JOUR DE DÉTACHEMENT**

**Travel, Meals and Lodging expenses per day of posting Podróże, posiłki i zakwaterowanie na każdy dzień delegowania**

**Frais de voyage (cocher la case correspondante) :**

Travel costs (Tick the relevant box) : Koszty podróży (zaznacz odpowiednie pole)

**Prise en charge directe par l'employeur**

Directly paid by the employer : Bezpośrednio płacone przez pracodawcę

**Remboursement des frais avancés par le travailleur**

Reimbursement of expenses advanced by the worker : Zwrot kosztów poniesionych przez pracownika

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the reimbursement, in € : Określenie kwoty zwrotu, w €

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Ryczałt

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the lump-sum, in € : Określenie kwoty ryczałtu, w €

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Meals expenses (check the relevant box) : Koszty żywienia

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer : Bezpośrednio płacone przez pracodawcę

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers : Zwrot kosztów poniesionych przez pracownika

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the reimbursement, in € : Określenie kwoty zwrotu, w €

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Ryczałt

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the lump-sum, in € : Określenie kwoty ryczałtu, w €

Le cas échéant, frais d'hébergement (cocher la case correspondante) :

Lodging expenses (check the relevant box) : Koszty zakwaterowania

Prise en charge directe par l'employeur

Directly paid by the employer : Bezpośrednio płacone przez pracodawcę

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the workers : Zwrot kosztów poniesionych przez pracownika

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the reimbursement, in € : Określenie kwoty zwrotu, w €

Versement d'une somme forfaitaire

Lump-Sum payment : Ryczałt

Préciser son montant (en euros) : \_\_\_\_\_

Specify the amount of the lump-sum, in € : Określenie kwoty ryczałtu, w €

**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) Data ważności zaświadczenia (nie dłużej niż 6 miesięcy od daty wystawienia)

Date d'expiration (expiry date) Data ważności : \_\_\_\_\_

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

Podpis, \_\_\_\_\_ data

Signature et cachet de l'employeur :

Employer 's signature and stamp :

Podpis pracodawcy i pieczęć Annexe Aneks

Appendix

**INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE**

*Information relating to the mobile posted worker*

Informacja dotyczącamobilnych pracowników delegowanych

**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. Wypełnia Pracodawca który deleguje do Francji pracowników pochodzących z państw UE lub spoza UE*

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom:** \_\_\_\_\_

Name: Nazwisko i Imię

First name:

**Date de naissance**

Date of birth : Data urodzenia

**Lieu de naissance (ville et pays) :**

Place of birth (town and country) : Miejsce urodzenia (miasto i kraj)

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

Nationality : Narodowość

**Adresse de résidence habituelle :**

Address of ordinary residence : Adres zwykłego pobytu

**Date de signature du contrat de travail :** \_\_\_\_\_

*Date of signature of work contract : Data podpisania umowy o prace*

**Droit du travail applicable au contrat de travail :**

*Labor law applicable to the work contract : Prawo właściwe do umowy o prace*

**Qualification professionnelle :** \_\_\_\_\_

*Professional qualification : Kwalifikacje Taux de salaire horaire brut (converti en euros le cas échéant)  
: \_\_\_\_\_ Gross hourly wage (in €) Stawka godzinowa brutto (w €)*