



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 Official use
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : only

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 EMPLOYER'S NAME
- Adresse dans le pays d'établissement ADDRESS IN KUWAIT
- N° d'immatriculation (le cas échéant) _____
- Activité principale _____
- Date de création de l'entreprise _____
- Nom de la personne à contacter CONTACT PERSON
- N° de téléphone 96 55 59 46 15 4
- N° de télécopie _____ Fax
- Courriel E-MAIL ADDRESS
- 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 EMPLOYEE'S NAME • Nom de jeune fille MAIDEN NAME
- Prénom FIRST NAME • Sexe M F (veuillez cocher la case correspondante)
- Né(e) le -12/12/195- Date of birth à PLACE OF BIRTH • Nationalité Nationality
- N° de passeport PASSPORT NUMBER • Date d'expiration EXPIRY DATE
- Adresse ADDRESS IN KUWAIT
- Pays COUNTRY • Date d'embauche DATE OF EMPLOYMENT
- 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 Starting et de fin de détachement Ending
- Adresse(s) du lieu effectif du détachement ADDRESS IN FRANCE
- Emploi occupé en France TYPE OF JOB (EMPLOYE DE MAISON)
- Qualification professionnelle (voir notice par. 7) _____ • Convention collective applicable _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature (en euros) salary • 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 FEEDING - autres (veuillez préciser) Other
- Durée hebdomadaire du travail HOW MANY HOURS A WEEK • 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 ADDRESS IN 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)
- L'autorisation de travail est accordée pour une durée de _____ mois ou _____ jours à compter du _____ ou du visa consulaire et 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	
Autorisation de travail délivrée le	<u>Official use</u>
Par la DDTEFP de	<u>Official use</u>

Visa OFII	
Date de réception du dossier	<u>only</u>
Date de la visite médicale	

Visa poste consulaire	
Date de réception du dossier	<u>only</u>

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.
Fait à : Kuwait le : Date
Signature employeur (nom et qualité) Employer's signature
Signature du salarié Employee's signature

ref. 502 125 Berger-Lavault (0904), tel. : 03 83 38 63 83