



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER MOBILITÉ INTRA GROUPE - SALARIÉ EN MISSION

cerfa
N° 13652*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

- employeur établi en France
- employeur non établi en France
(veuillez cocher la case correspondante)

Cadre réservé à l'administration

N° de demande : _____

N° de dossier : _____

Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre (le cas échéant)

Annexe 1 : Information sur la taxe due

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

1 - EMPLOYEUR ÉTABLI EN FRANCE

- Raison sociale _____
- Numéro Siret _____ • Code NAF _____
- Adresse de l'établissement de rattachement _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone _____
- N° de télécopie _____
- Courriel _____
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - EMPLOYEUR ÉTABLI À L'ÉTRANGER

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

3 - SALARIÉ

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

4 - ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (si employeur établi à l'étranger)

- Raison sociale _____
- Adresse _____
- Activité principale _____ • Code NAF _____
- Nom de la personne à contacter _____
- téléphone _____
- télécopie _____
- courriel _____

5 - EMPLOI

- Type de contrat de travail : à durée indéterminée à durée déterminée motif du recours : _____
(veuillez cocher la case correspondante)
- Durée : mois ou jours • Date prévisible d'embauche _____
- Ou durée prévisible de détachement : mois ou jours date prévisible de début _____ date prévisible de fin _____
- Adresse du lieu effectif d'emploi / de détachement _____
(si différent de celui de l'établissement)
- Emploi _____ • Qualification professionnelle *(voir notice par. 8)* _____
- Convention collective applicable _____ • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature *(en euros)* :
- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____
- Durée hebdomadaire du travail _____ • Détachement sécurité sociale : oui non
- Passé la date du ____ / ____ / ____ le salarié ne sera pas détaché ou embauché.

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 *(veuillez cocher la case correspondante)* :
 carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 1° carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 2°
- APT mois ou jours autres *(veuillez préciser)* _____

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'employeur, l'emploi et l'entreprise d'accueil précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP

Autorisation de travail délivrée le _____

Par la DDTEFP de _____

Visa OFII

Date de réception du dossier _____

Date de la visite médicale _____

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier _____

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

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur _____ Signature salarié _____
(nom et qualité)



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER MOBILITÉ INTRA GROUPE - SALARIÉ EN MISSION

cerfa
N° 13652*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

- employeur établi en France
- employeur non établi en France
(veuillez cocher la case correspondante)

Cadre réservé à l'administration

N° de demande : _____

N° de dossier : _____

Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre (le cas échéant)

Annexe 1 : Information sur la taxe due

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

1 - EMPLOYEUR ÉTABLI EN FRANCE

- Raison sociale _____
- Numéro Siret _____ • Code NAF _____
- Adresse de l'établissement de rattachement _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone _____
- N° de télécopie _____
- Courriel _____
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - EMPLOYEUR ÉTABLI À L'ÉTRANGER

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

3 - SALARIÉ

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

4 - ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (si employeur établi à l'étranger)

- Raison sociale _____
- Adresse _____
- Activité principale _____ • Code NAF _____
- Nom de la personne à contacter _____
- téléphone _____
- télécopie _____
- courriel _____

5 - EMPLOI

- Type de contrat de travail : à durée indéterminée à durée déterminée motif du recours : _____
(veuillez cocher la case correspondante)
- Durée : mois ou jours • Date prévisible d'embauche _____
- Ou durée prévisible de détachement : mois ou jours date prévisible de début _____ date prévisible de fin _____
- Adresse du lieu effectif d'emploi / de détachement _____
(si différent de celui de l'établissement)
- Emploi _____ • Qualification professionnelle *(voir notice par. 8)* _____
- Convention collective applicable _____ • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature *(en euros)* :
- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____
- Durée hebdomadaire du travail _____ • Détachement sécurité sociale : oui non
- Passé la date du ____ / ____ / ____ le salarié ne sera pas détaché ou embauché.

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 *(veuillez cocher la case correspondante)* :
 carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 1° carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 2°
 APT mois ou jours autres *(veuillez préciser)*

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'employeur, l'emploi et l'entreprise d'accueil précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP

Autorisation de travail délivrée le _____

Par la DDTEFP de _____

Visa OFII

Date de réception du dossier _____

Date de la visite médicale _____

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier _____

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

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur _____ Signature salarié _____
(nom et qualité)

réf. 502-135 Berger-Lavault (0904), tél. : 03 83 38 83 83



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER MOBILITÉ INTRA GROUPE - SALARIÉ EN MISSION

cerfa
N° 13652*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

- employeur établi en France
 employeur non établi en France
(veuillez cocher la case correspondante)

Cadre réservé à l'administration

N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre (le cas échéant)

Annexe 1 : Information sur la taxe due

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

1 - EMPLOYEUR ÉTABLI EN FRANCE

- Raison sociale _____
- Numéro Siret _____ • Code NAF _____
- Adresse de l'établissement de rattachement _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone _____
- N° de télécopie _____
- Courriel _____
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - EMPLOYEUR ÉTABLI À L'ÉTRANGER

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

3 - SALARIÉ

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

4 - ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (si employeur établi à l'étranger)

- Raison sociale _____
- Adresse _____
- Activité principale _____ • Code NAF _____
- Nom de la personne à contacter _____
- téléphone _____
- télécopie _____
- courriel _____

5 - EMPLOI

- Type de contrat de travail : à durée indéterminée à durée déterminée motif du recours : _____
(veuillez cocher la case correspondante)
- Durée : mois ou jours • Date prévisible d'embauche _____
- Ou durée prévisible de détachement : mois ou jours date prévisible de début _____ date prévisible de fin _____
- Adresse du lieu effectif d'emploi / de détachement _____
(si différent de celui de l'établissement)
- Emploi _____ • Qualification professionnelle *(voir notice par. 8)* _____
- Convention collective applicable _____ • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature *(en euros)* :
- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____
- Durée hebdomadaire du travail _____ • Détachement sécurité sociale : oui non
- Passé la date du ____ / ____ / ____ le salarié ne sera pas détaché ou embauché.

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 *(veuillez cocher la case correspondante)* :
 carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 1° carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 2°
- APT mois ou jours autres *(veuillez préciser)*

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'employeur, l'emploi et l'entreprise d'accueil précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP

Autorisation de travail délivrée le _____

Par la DDTEFP de _____

Visa OFII

Date de réception du dossier _____

Date de la visite médicale _____

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier _____

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

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur Signature salarié
(nom et qualité)

réf. 502 135 Berger-Lavault (0904), tél. : 03 83 38 83 83



DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER MOBILITÉ INTRA GROUPE - SALARIÉ EN MISSION

cerfa
N° 13652*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

- employeur établi en France
- employeur non établi en France
(veuillez cocher la case correspondante)

Cadre réservé à l'administration

N° de demande : _____

N° de dossier : _____

Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre (le cas échéant)

Annexe 1 : Information sur la taxe due

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

1 - EMPLOYEUR ÉTABLI EN FRANCE

- Raison sociale _____
- Numéro Siret _____ • Code NAF _____
- Adresse de l'établissement de rattachement _____
- Nom de la personne à contacter _____
- N° de téléphone _____
- N° de télécopie _____
- Courriel _____
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - EMPLOYEUR ÉTABLI À L'ÉTRANGER

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

3 - SALARIÉ

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

4 - ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (si employeur établi à l'étranger)

- Raison sociale _____
- Adresse _____
- Activité principale _____ • Code NAF _____
- Nom de la personne à contacter _____
- téléphone _____
- télécopie _____
- courriel _____

5 - EMPLOI

- Type de contrat de travail : à durée indéterminée à durée déterminée motif du recours : _____
(veuillez cocher la case correspondante)
- Durée : mois ou jours • Date prévisible d'embauche _____
- Ou durée prévisible de détachement : mois ou jours date prévisible de début _____ date prévisible de fin _____
- Adresse du lieu effectif d'emploi / de détachement _____
(si différent de celui de l'établissement)
- Emploi _____ • Qualification professionnelle *(voir notice par. 8)* _____
- Convention collective applicable _____ • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi _____
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)* _____
- Le cas échéant, montant mensuel des avantages en nature *(en euros)* :
- hébergement _____ - nourriture _____ - autres *(veuillez préciser)* _____
- Durée hebdomadaire du travail _____ • Détachement sécurité sociale : oui non
- Passé la date du ____ / ____ / ____ le salarié ne sera pas détaché ou embauché.

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 *(veuillez cocher la case correspondante)* :
 carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 1° carte de séjour temporaire «salarié en mission» - art. R.5221-30 2°
 APT mois ou jours autres *(veuillez préciser)*

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'employeur, l'emploi et l'entreprise d'accueil précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP

Autorisation de travail délivrée le _____

Par la DDTEFP de _____

Visa OFII

Date de réception du dossier _____

Date de la visite médicale _____

Visa poste consulaire

Date de réception du dossier _____

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

Fait à : _____ le : _____

Signature employeur _____ Signature salarié _____
(nom et qualité)