



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



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 \_\_\_\_\_

• Prénom \_\_\_\_\_

• Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

• N° de passeport \_\_\_\_\_

• Adresse \_\_\_\_\_

• Pays \_\_\_\_\_

• Courriel \_\_\_\_\_

• Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

• Sexe M  F  (veuillez cocher la case correspondante)

• Nationalité \_\_\_\_\_

• Date d'expiration \_\_\_\_\_

• Date d'embauche \_\_\_\_\_

• 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) \_\_\_\_\_

• Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature (en euros) \_\_\_\_\_

• 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**

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 du salarié \_\_\_\_\_  
(nom et qualité)

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



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



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 \_\_\_\_\_

• Prénom \_\_\_\_\_

• Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

• N° de passeport \_\_\_\_\_

• Adresse \_\_\_\_\_

• Pays \_\_\_\_\_

• Courriel \_\_\_\_\_

• Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

• Sexe M  F  (veuillez cocher la case correspondante)

• Nationalité \_\_\_\_\_

• Date d'expiration \_\_\_\_\_

• Date d'embauche \_\_\_\_\_

• 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) \_\_\_\_\_

• Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature (en euros) \_\_\_\_\_

• 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**

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 du salarié \_\_\_\_\_  
(nom et qualité)

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



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



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 \_\_\_\_\_

• Prénom \_\_\_\_\_

• Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

• N° de passeport \_\_\_\_\_

• Adresse \_\_\_\_\_

• Pays \_\_\_\_\_

• Courriel \_\_\_\_\_

• Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

• Sexe M  F  (veuillez cocher la case correspondante)

• Nationalité \_\_\_\_\_

• Date d'expiration \_\_\_\_\_

• Date d'embauche \_\_\_\_\_

• 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) \_\_\_\_\_

• Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature (en euros) \_\_\_\_\_

• 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**

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 \_\_\_\_\_  
(nom et qualité)

Signature du salarié \_\_\_\_\_

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



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



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 \_\_\_\_\_

• Prénom \_\_\_\_\_

• Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

• N° de passeport \_\_\_\_\_

• Adresse \_\_\_\_\_

• Pays \_\_\_\_\_

• Courriel \_\_\_\_\_

• Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

• Sexe M  F  (veuillez cocher la case correspondante)

• Nationalité \_\_\_\_\_

• Date d'expiration \_\_\_\_\_

• Date d'embauche \_\_\_\_\_

• 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) \_\_\_\_\_

• Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature (en euros) \_\_\_\_\_

• 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**

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 du salarié \_\_\_\_\_  
(nom et qualité)

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