

AVIS DE MISSION PROFESSIONNELLE A L'ÉTRANGER

(DÉTACHEMENT INFÉRIEUR A TROIS MOIS)

(Articles L. 761-1 et R. 761-2 du Code de la Sécurité Sociale)

N.B. Le présent avis, établi par l'employeur, doit être adressé
dans les vingt-quatre heures à la Caisse primaire.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

NOM (en capitales d'imprimerie) _____

(Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille suivi, le cas échéant, de épouse X..., veuve X...).

Prénom : _____ Nationalité : _____

Adresse en France : n° _____ rue _____

Localité : _____

Code postal : _____ Bureau distributeur : _____

Adresse dans le pays de détachement (si celle-ci est connue) : _____

Localité : _____

Pays : _____

Profession : _____

Numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale : _____

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale : _____

N° d'identification : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Désignation du ou des pays où le travailleur est envoyé en mission professionnelle :

Point de départ de la mission professionnelle :

jour	mois	an

Par le présent avis, l'employeur s'engage à s'acquitter de l'intégralité des cotisations dues pour toute la durée de la mission professionnelle.

A _____, le _____

Timbre de l'Entreprise

Signature de l'Employeur
ou de son Représentant

INSTRUCTIONS

Le présent formulaire est à utiliser :

- 1) Uniquement dans le cas de mission professionnelle d'une durée inférieure à trois mois ;
- 2) D'une part, pour tous les travailleurs envoyés en mission professionnelle dans TOUS les pays (avec ou sans convention) AUTRES que ceux de l'UE/EEE (1) ;
- 3) D'autre part, pour tous les travailleurs NON-RESSORTISSANTS de l' UE/EEE envoyés en mission professionnelle dans un ou plusieurs pays de l'UE/EEE.

N.B. : Ce formulaire ne peut être utilisé en cas de détachement d'urgence d'une durée supérieure à trois mois

(1) Belgique, Danemark, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Allemagne, Royaume-Uni, Grèce, Portugal, Espagne, Autriche, Finlande, Norvège, Liechtenstein, Suède, Islande.