



Dokumentencheckliste - LOI MACRON

1 x	Antragsformular (AFORM)
1 x	Vertrag für unseren Service (CONT)
1 x	Bestätigung (ATTES)
1 x	Lohnabrechnung des letzten Kalendermonats
1 x	Bestätigung der Auszahlung des Lohns (Überweisungsbestätigung)
1 x	Tarifvertrag/ Kollektivvertrag , falls vorhanden (CLA)

Welche Unterlagen müssen im Fahrzeug mitgeführt werden ?

- Die Bestätigung im Original;
- Eine Kopie des Arbeitsvertrages in der Sprache in welcher er unterschrieben wurde;
- Tarifvertrag/Kollektivvertrag, falls vorhanden.

Wie lange ist die Bestätigung gültig?

- Die Bestätigung ist von dem Ausstellungsdatum für einen Zeitraum von sechs Monaten gültig.

Wie müssen die Unterlagen versendet werden?







- Alle Unterlagen müssen als einzelne, lesbare .pdf- Dateien an die im Antragsformular genannte E-Mail Adresse versendet werden;
- Die Unterlagen müssen deutlich lesbar in Großbuchstaben ausgefüllt werden;
- Jedes Dokument (exkl. Antragsformular) muss einzeln für jeden Fahrer als .pdf gesendet werden;
- Alle Unterlagen müssen als einzelne, lesbare .pdf- Dateien an Macron@remobis.com versendet werden;
- Der Betreff der E-Mail muss wie folgt aufgebaut sein: Ihre Kundennummer_Firmenname_Loi Macron;
- Sollten Sie die .pdf- Dateien archivieren wollen ist dies nur als .zip Datei zulässig;
- Die Lohnabrechnung muss allen Anforderungen des französischen Gesetzes entsprechen (Bonuszahlungen, Stundenlohn, Überstunden, Bezüge und Zulagen).

Muss ich die Dateien spezifisch benennen?

Die unten aufgeführten Beispiele sind für eine Firma mit der Kundennummer 123456, USt.-ID DE123456789, 10 Fahrern, deren Lohnabrechnungen, der Bestätigungen der Auszahlung des Lohns und einem unbefristeten Tarifvertrag:

1. Antragsformular: Firmen USt.-ID_Firmenname_Anzahl der Fahrer_AFORM
 > DE123456789_Firmenname_10_AFORM
2. Vertrag: Firmen USt.-ID_Firmenname_Anzahl der Fahrer_CONT
 > DE123456789_Firmenname_10_CONT
3. Bestätigung: Firmen USt.-ID_Name des Fahrers_ATTES
 > DE123456789_Name des Fahrers_ATTES
4. Lohnabrechnung: Firmen USt.-ID_Name des Fahrers_PAYSLIP
 > DE123456789_Name des Fahrers_PAYSLIP
5. Überweisungsbestätigung: Firmen USt.-ID_Name des Fahrers_PROOF
 > DE123456789_Name des Fahrers_PROOF
6. Tarifvertrag/ Kollektivvertrag: Firmen USt.-ID_Name des Fahrers_CLA
 > DE123456789_Name des Fahrers_CLA

Subject: 123456_YourCompanyName_LoiMacron

Attached:  XX123456789_YourCompanyName_10_AFORM  XX123456789_Driver's name_PAYSLIP
 XX123456789_YourCompanyName_10_CONT  XX123456789_Driver's name_PROOF
 XX123456789_Driver's name_ATTES  XX123456789_Driver's name_CLA

DÉTACHEMENT D'UN TRAVAILLEUR ROULANT OU NAVIGANT DANS
LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE SERVICES PAR
UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT

*POSTING OF A ROAD AND INLAND WATERWAY TRANSPORT MOBILE WORKER IN THE
FRAMEWORK OF THE PROVISION OF SERVICES BY A TRANSPORT COMPANY*

Modèle 1

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

Article R.1331-2 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

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 le représentant de l'entreprise.

The attestation form is drawn up in two copies, one is given to the posted worker to be kept in the vehicle which the service is provided with, the other is kept by the company's representative.

Veillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

EMPLOYEUR (employer) **A**

Nom ou raison sociale : **1**

Business name :

Forme juridique de l'entreprise : **2**

Legal form

Adresse complète dans le pays d'établissement (n°, voie, ville et pays) : **3**

Full address in country of establishment (number, street, postal code, town and country):

N° de téléphone : **4**

Telephone number:

Courriel : **5**

email :

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 : **6**

Registration number in the national electronic register of road transport undertakings (regulation (EC) n°1071/2009 of 21 October 2009)

NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ
SOCIALE *Name(s) of body/bodies collecting social security contributions*

7

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE Directors(s) **B**

Identité du dirigeant de l'entreprise :

Identity of the company's director :

B/a

Nom :

8

Name:

Prénom:

9

First name:

Date de naissance :

10

Date of birth :

Lieu de naissance (ville et pays) :

11

Place of birth (town and country) :

Le cas échéant, identité des autres dirigeants :

12

Identity of others directors, when applicable :

REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE Company's representative in France **C**

Identité du représentant en France : Maria Elena Manso Sendin

Identity of representative in France :

Nom ou raison sociale (le cas échéant) : Manso Sendin

Name or Business name (when appropriate) :

Prénom : Maria Elena

First name :

Adresse complète postale en France (n°, voie, code postal et ville) : 31 rue Saint Paul, 75004 Paris

Full address in France (street number, postal code, town):

N° de téléphone : 0630937532

Telephone number:

Courriel : docsfrance@serviciosbagem.com

Email :

FRAIS DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉS PAR JOUR DE DÉTACHEMENT Meals and Lodging expenses per day of posting **D**

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Meals expenses (check the relevant box) :

D/a

Prise en charge directe par l'employeur

13

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

Reimbursement of expenses advanced by the worker :

14

Préciser son montant (en euros) : 14/a

Specify the amount of the reimbursement, in €:

Versement d'une somme forfaitaire

15

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) : 15/a

Specify the amount of the lump-sum, in €:

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

Lodging expenses (check the relevant box) :

D/b

Prise en charge directe par l'employeur

16

Directly paid by the employer :

Remboursement des frais avancés par le travailleur

17

Reimbursement of expenses advanced by the worker :

Préciser son montant (en euros) :

17/a

Specify the amount of the reimbursement, in €:

Versement d'une somme forfaitaire

18

Lump-Sum payment :

Préciser son montant (en euros) :

18/a

Specify the amount of the lump-sum, in €:

DATE D'EXPIRATION DE L'ATTESTATION (au plus tard 6 mois après sa date d'établissement)

E

Expiry date of the attestation (no later than six months after its issue)

Date d'expiration (*expiry date*) :

19

Fait à

20

le

21

Signed in

, on

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp

22

Annexe
Appendix

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE
Information relating to the mobile posted worker

F

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.

Nom : 23 Prénom: 24
Name: First name:

Date de naissance : 25 Lieu de naissance (ville et pays) : 26
Date of birth: Place of birth (town and country):

Nationalité : 27
Nationality:

Adresse de résidence habituelle : 28
Address of ordinary residence:

Date de signature du contrat de travail : 29
Date of signature of work contract:

Droit du travail applicable au contrat de travail :
Labor law applicable to the work contract:

30

Qualification professionnelle : 31
Professional qualification:

Taux de salaire brut appliqué pendant le détachement (converti en euros le cas échéant) : 32
Gross hourly wage for the time of posting (in €)

Punkt	Übersetzung der jeweiligen Punkte
A	Arbeitgeber
1	Firmenname
2	Rechtsform
3	Vollständige Firmenanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt und Land)
4	Telefonnummer
5	E-Mail Adresse
6	Referenznummer als Kraftverkehrsunternehmen im nationalen elektronischen Register
7	Name der Sozialversicherung
B	Firmeninhaber
B/a	Angaben des Firmeninhabers
8	Nachname Firmeninhaber
9	Vorname Firmeninhaber
10	Geburtsdatum
11	Geburtsort und Land
12	Name weiterer Firmeninhaber (wenn zutreffend)
C	Firmenvertreter in Frankreich
D	Spesen und Übernachtungskosten pro Tag der Entsendung
D/a	Spesenvergütung (zutreffendes ankreuzen)
13	Zahlung durch Arbeitgeber
14	Vorr auszahlung der Spesen durch Arbeitnehmer
14/a	Höhe der Vergütung in €
15	Pauschalbetrag
15/a	Höhe der des Pauschalbetrages in €
D/b	Übernachtungskosten (zutreffendes ankreuzen)
16	Zahlung durch Arbeitgeber
17	Vorr auszahlung der Übernachtungskosten durch Arbeitnehmer
17/a	Höhe der Vergütung in €
18	Pauschalbetrag
18/a	Höhe des Pauschalbetrages in €
E	Verfallsdatum der Bescheinigung (nicht älter als 6 Monate nach Ausstellungsdatum)
19	Verfallsdatum der Bescheinigung
20	Ort der Anmeldung
21	Datum der Anmeldung
22	Unterschrift und Stempel Arbeitgeber
F	Informationen zum entsandten Arbeitnehmer
23	Nachname
24	Vorname
25	Geburtsdatum
26	Geburtsort und Land
27	Nationalität
28	Wohnanschrift
29	Ausstellungsdatum Arbeitsvertrag
30	Arbeitsrecht des Kundenlandes
31	Berufsqualifikation
32	Bruttostundenlohn in € für den Aufenthaltszeitraum in Frankreich