

TRADUÇÃO LIVRE DO MODELO 1 DO CERTIFICADO DE DESTACAMENTO (ESTE DOCUMENTO DESTINA-SE APENAS A APOIAR O PREENCHIMENTO DO CERTIFICADO. NÃO VERÁ SER UTILIZADO COMO DOCUMENTO OFICIAL DE ENTREGA AO MOTORISTA E REPRESENTANTE EM FRANÇA)

1. Employeur/Employer

Intitulé / Title: Attestation Transport - [Nom du Chauffeur]

Apagar a palavra “Nom du Chauffeur” e inserir o nome do motorista

Données employeur / Employer data

(dados do empregador)

Nom ou raison sociale:
(Nome ou denominação social) _____

N.º Voie/Number:
(n.º da rua caso se aplique) _____

Rue:
(nome da rua) _____

Complément adresse: _____
Address line 2
(Completar com os restantes dados relativos à morada da empresa)

Code postal: _____
(indicar o código postal)

Ville/Town: _____
(inserir a cidade)

Pays/Country: _____
(indicar o país onde a empresa tem a sua sede social)

Nº de téléphone:
(número de telefone)

Courriel:
(Correio eletrónico)

Forme juridique de l'entreprise:
(Forma jurídica da empresa (LDA, SA, unipessoal, etc))

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:

(Indicação da inscrição no registo eletrónico nacional das empresas de transporte por estrada, previsto no artigo 16 do Regulamento europeu 1071/2009 de 21 de outubro. Deverá indicar o número da licença comunitária)

NOM(S) DU/DES ORGANISME(S) DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

(NOME(S) DO ORGANISMO PARA O QUAL OS DESCONTOS DA SEGURANÇA SOCIAL SÃO REALIZADOS "Instituto da Segurança Social, I.P.")

2. DIRIGEANTS/DIRECTORS

(GERENTES/ADMINISTRADORES DA EMPRESA)

Nom : _____ Prénom: _____
(APELIDO) (NOME)

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville et pays): _____
(Data de nascimento): Naturalidade (cidade de nascimento)

Pays/Country:
(país)

Identificação dos restantes gerentes/administrados caso se aplique: clicar no "mais"

3. REPRÉSENTANT/REPRESENTATIVE (REPRESENTANTE DA EMPRESA EM FRANÇA)

Identité du représentant en France :
(IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE EM FRANÇA)

Nom ou raison sociale (le cas échéant) : _____
Apelido ou denominação social (conforme o caso):

Prénom: _____
(primeiro nome no caso de não ser empresa e no campo acima ter indicado o apelido do representante)

Adresse complète en France :
(n° de voie, rue, complément adresse, code postal/ville): _
(n.º da rua, nome da rua, complementar a morada, código postal e cidade):

N° de téléphone:
(nombre de telefone)

Courriel:
(Correio eletrónico)

3. FRAIS/EXPENSES

(Gastos com a viagem)

FRAIS DE NOURRITURE ET, LE CAS ECHEANT, D'HEBERGEMENT ENGAGÉES PAR JOUR DE DÉTACHEMENT

(GASTOS COM ALIMENTAÇÃO, E EM CASO DE ALOJAMENTO VALOR DIÁRIO DO DESTACAMENTO)

Frais de nourriture (cocher la case correspondante) :

Despesas com alimentação (assinalar a situação que se aplica no seu caso)

Aucune prise en charge des frais

(sem gestão de despesas)

Prise en charge directe par l'employeur

(Despesas pagas diretamente pela empresa)

Remboursement des frais avancés par le travailleur

(Reembolso ao trabalhador das quantias pagas diretamente por este)

Versement d'une somme forfaitaire

(Pagamento efetuado de forma unitária e global)

Nota: Indicar o valor pago

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

Caso se verifique, indicar os gastos com alojamento (assinalar a situação que se aplica no seu caso)

Aucune prise en charge des frais

(sem gestão de despesas)

Prise en charge directe par l'employeur

(Despesas pagas diretamente pela empresa)

Remboursement des frais avancés par le travailleur

(Reembolso ao trabalhador das quantias pagas diretamente por este)

Versement d'une somme forfaitaire

(Indicar o valor pago em euros)

Nota: Indicar o valor pago

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

DATA DE CADUCIDADE DO PRESENTE CERTIFICADO DE DESTACAMENTO (no limite, 6 meses após a data da sua emissão)

Date d'expiration

(Data da caducidade)



4. Salariés/Workers

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.

(Este anexo deve ser preenchido pelo empregador do trabalhador móvel afeto ao transporte rodoviário ou marítimo destacado em França, que seja cidadão da UE ou de um país terceiro)

INFORMATIONS RELATIVES AU SALARIE ROULANT OU NAVIGANT DETACHE (Informações relativas aos motoristas destacadas)

Nom : _____ Prénom: _____
(Apelido) (Nome)

Date de naissance : _____ Lieu de naissance (ville et pays): _____
(Data de nascimento) Naturalidade (cidade):

Pays de naissance: _____
(País de nascimento)

Nationalité: _____
(Nacionalidade)

Adresse de résidence habituelle:
(Morada da residência habitual)

(Pays, n° de voie, rue, complément adresse, code postal, ville): _
(País, n.º da rua, nome da rua, complementar a morada, código postal e cidade):

Contrat de travail / Work Contract

(dados relativos ao contrato de trabalho)

Date de signature du contrat de travail: _____
(Data da assinatura do contrato de trabalho)

Droit du travail applicable au contrat de travail:

Legislação laboral aplicável ao contrato de trabalho: Código do Trabalho aprovado pela Lei 7/2009, de 12 de fevereiro e CCTV celebrado entre a ANTRAM e FSTRU)

Qualification professionnelle: _____
(Qualificação profissional)

Taux de salaire brut appliqué pendant le détachement (converti en euros le cas échéant): _____

(Salário bruto por hora aplicado durante o destacamento (convertido a euros))