

Parc Expo Mulhouse

An die Aussteller der 7. FestiVitas vom 03. – 05. 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sicherlich haben Sie von den Kontrollen der französischen Behörden bei der letzten Europa Messe in Straßburg gehört / gelesen. Zahlreiche deutsche und französische Stellen haben sich auf verschiedensten Ebenen für eine erträgliche Lösung der Probleme eingesetzt – z.B. gab es auf dem Salon du Tourisme SITV / Colmar keinerlei Kontrollen.

Sie müssen jedoch

- 1.) dafür Sorge tragen, dass alle Werbematerialien, Roll-ups, Plakate... in französischer Sprache gehalten sind und, dass sich das Standpersonal auf Französisch mit den Messebesuchern verständigen kann sowie
- 2.) eine Entsendung des Arbeitgebers / Unternehmens mit sich führen, die nach beil. Model ausgefüllt und unterschrieben ist. (Bei der Benennung eines Repräsentanten sollte es sich um eine Person handeln, die durchgehend am Stand anwesend ist. Wichtig sind auch die Arbeitszeiten, die in einem Stundenerfassungsbogen eingetragen sein sollten.) Dieses Formular muss per mail **vor** Messebeginn an die Inspection du Travail / Service de la main d'œuvre étrangère in Mulhouse (alsace-ut68.moe@direccte.gouv.fr) gesendet werden.

Bei Fragen stehen wir gerne für Auskünfte bereit – mit freundlichen Grüßen und den besten Wünschen zum Neuen Jahr und für einen erfolgreichen Messeverlauf auf der 7. FestiVitas 2017.



DÉCLARATION PRÉALABLE DE DÉTACHEMENT

Posting of worker's declaration

(Hors mobilité intragroupe et travail temporaire)

(Excepting intragroup mobility and temporary work)

DÉTACHEMENT TRANSNATIONAL DE TRAVAILLEURS PAR UN EMPLOYEUR ÉTABLI HORS DE FRANCE DANS LE CADRE DE L'EXÉCUTION D'UNE PRESTATION DE SERVICES INTERNATIONALE OU D'UNE OPÉRATION POUR PROPRE COMPTE ⁽¹⁾

*TRANSNATIONAL POSTING OF WORKERS BY EMPLOYERS BASED OUTSIDE FRANCE IN THE FRAMEWORK
 OF THE PROVISION OF SERVICES, OR OF AN OPERATION ON THEIR OWN BEHALF ⁽¹⁾*

*à remplir par l'entreprise prestataire (employeur) ⁽²⁾
 to be filled by the employer ⁽²⁾*

Article R. 1263-3 du code du travail

Veuillez remplir toutes les rubriques

Please complete all headings

ENTREPRISE ÉTRANGÈRE (EMPLOYEUR) FOREIGN COMPANY (EMPLOYER)

Raison sociale : _____
Business name:

Adresse dans le pays d'établissement : _____
Address in country of establishment:

N° de téléphone : _____
Telephone number:

N° de télécopie : _____
Fax number:

Courriel : _____
Email:

Forme juridique : _____
Legal status:

Immatriculation ou enregistrement de l'employeur dans le pays d'établissement : _____
Registration of employer in country of establishment:

Registre : _____
Register:

Références de l'immatriculation ou de l'enregistrement : _____
Registration references:

Activité principale : _____
Main activity:

DIRIGEANT(S) DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE DIRECTOR(S)

Identité du (ou des) dirigeant(s) de l'entreprise : _____
Identity of the company's director(s)

REPRÉSENTANT EN FRANCE DE L'ENTREPRISE ÉTRANGÈRE FOREIGN COMPANY'S REPRESENTATIVE IN FRANCE

Identité du représentant en France pour la durée de la prestation : _____
Identity of representative in France for the period of the service:

Nom : _____
Name:

Adresse : _____
Address:

Téléphone : _____
Telephone:

Télécopie ou E-mail : _____
Fax or Email:

DONNEUR D'ORDRE / COCONTRACTANT / CLIENT *PRINCIPAL / CO-CONTRACTOR / CUSTOMER*

Nom : _____

Name:

Adresse : _____

Address:

PRESTATION SERVICE

Activité principale exercée dans le cadre de la prestation en France : _____

Main activity carried out in France in the framework of the provision of services:

Lieu(x) de la prestation en France, adresse(s) exacte(s) (du chantier, de l'entreprise) : _____

Place(s) of service performance in France, full address(es) (of the site / company):

Date du début de la prestation en France : _____

Date of start of service in France:

Durée prévisible de la prestation : _____

Forecast duration of service:

Utilisation de matériel ou procédé dangereux : OUI NON

Use of dangerous materials or procedures:

YES

NO

Si oui, lesquels : _____

If yes, which:

HORAIRES ET REPOS *WORKING HOURS AND TIME OFF*

Horaire de début de travail : _____

Work start time:

Horaire de fin de travail : _____

Work end time:

Nombre de jours de repos par semaine : _____

Number of days off per week:

HÉBERGEMENT COLLECTIF *COLLECTIVE LODGING*

Adresse : _____

Address:

Fait à _____ le _____
, on

Signature et cachet de l'employeur :

Employer's signature and stamp:

(1) Le formulaire de déclaration préalable doit être transmis **avant le début de la prestation**, par lettre recommandée avec avis de réception, par télécopie en langue française, ou par transmission électronique, à l'**inspection du lieu où s'effectue la prestation**, ou du premier lieu de l'activité si la prestation se poursuit dans d'autres lieux.

(2) Le fait pour un employeur de ne pas présenter à l'inspecteur du travail la déclaration préalable est puni de l'amende prévue pour les contraventions de troisième classe.

(1) The prior declaration form must be transmitted, by recorded delivery, by fax in the French language, or by email, to the Work Inspectorate responsible for the place where the service is to be performed, or for the first place of activity if the service is to be performed in more than one place, before start of service.

(2) Non-presentation of the prior declaration by the employer to the Work Inspector is punishable by the fine provided for in cases of third-class contraventions.