Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L.5221-1 et suiv et R.5221-1 et suiv du code du travail

cerfa
N° 13653*02

Imprimer

Réinitialiser

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : *(veuillez cocher la case correspondante)*

- ○ d'une carte de séjour temporaire «salarié»
- ○ d'une carte de séjour temporaire «travailleur temporaire»
- ○ d'une carte de séjour «Communauté européenne»
- ○ d'une autorisation provisoire de travail.

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre *(le cas échéant) :*
Annexe 1 : Information sur la taxe due

Le salarié réside : en France ○ à l'étranger ○
(veuillez cocher la case correspondante)

1 - EMPLOYEUR

- Raison sociale
- Code NAF
- Numéro Siret
- Si **particulier :** Nom
  Prénom
  N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.
- Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier
- Nom de la personne à contacter
- N° de téléphone
- N° de télécopie
- Courriel
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - SALARIÉ

- Nom
- Nom de jeune fille
- Prénom
- Sexe M ○ F ○ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le à
- Nationalité
- N° titre de séjour
- N° de passeport *(en l'absence du titre de séjour)* • Date d'expiration
- Adresse*

* A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.

Pays
- N° de téléphone
- Courriel

3 - EMPLOI

- Type de contrat de travail *(veuillez cocher la case correspondante)* ○ à durée indéterminée ○ à durée déterminée
  motif du recours *(voir notice par.3)* : Durée : mois ou jours. • Date prévisible d'embauche
- Adresse(s) du lieu effectif d'emploi *(si différent de celui de l'établissement)*
- Emploi • Qualification professionnelle *(voir notice par. 4)*
- Convention collective applicable • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)*
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)*
- Montant mensuel ou journalier des avantages en nature *(en euros)* :
  - hébergement - nourriture - autres *(veuillez préciser)*
- Durée hebdomadaire du travail
- Passé la date du le salarié ne sera pas embauché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

4 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :
- adresse du futur logement en France :
- nature du logement : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif *(voir notice, par. 5)* : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : *(veuillez cocher la case correspondante et préciser)* ☐ carte de séjour temporaire «salarié» ☐ carte de séjour temporaire «travailleur temporaire» ☐ carte de séjour «Communauté européenne» ☐ APT
- Validité territoriale : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ région(s) *(veuillez préciser)* ☐ France métropolitaine
  code du(des) département(s)

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'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : 26/07/2010

Signature employeur *(nom et qualité)* Signature salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFFI.

réf. 502 122 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L.5221-1 et suiv et R.5221-1 et suiv du code du travail

cerfa N° 13653*02

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : *(veuillez cocher la case correspondante)*

- ○ d'une carte de séjour temporaire «salarié»
- ○ d'une carte de séjour temporaire «travailleur temporaire»
- ○ d'une carte de séjour «Communauté européenne»
- ○ d'une autorisation provisoire de travail.

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre *(le cas échéant) :*
Annexe 1 : Information sur la taxe due

Le salarié réside : en France ○ à l'étranger ○
(veuillez cocher la case correspondante)

1 - EMPLOYEUR

- Raison sociale
- Code NAF
- Numéro Siret
- Si **particulier :** Nom
  Prénom
  N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.
- Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier
- Nom de la personne à contacter
- N° de téléphone
- N° de télécopie
- Courriel
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - SALARIÉ

- Nom
- Nom de jeune fille
- Prénom
- Sexe M ○ F ○ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le à
- Nationalité
- N° titre de séjour
- N° de passeport *(en l'absence du titre de séjour)* • Date d'expiration
- Adresse*

* A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.

Pays
- N° de téléphone
- Courriel

3 - EMPLOI

- Type de contrat de travail *(veuillez cocher la case correspondante)* ○ à durée indéterminée ○ à durée déterminée
  motif du recours *(voir notice par.3)* : Durée : mois ou jours. • Date prévisible d'embauche
- Adresse(s) du lieu effectif d'emploi *(si différent de celui de l'établissement)*
- Emploi • Qualification professionnelle *(voir notice par. 4)*
- Convention collective applicable • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)*
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)*
- Montant mensuel ou journalier des avantages en nature *(en euros)* :
  - hébergement - nourriture - autres *(veuillez préciser)*
- Durée hebdomadaire du travail
- Passé la date du le salarié ne sera pas embauché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

4 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :
- adresse du futur logement en France :
- nature du logement : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif *(voir notice, par. 5)* : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : *(veuillez cocher la case correspondante et préciser)*
  ☐ carte de séjour temporaire «salarié» ☐ carte de séjour temporaire «travailleur temporaire»
  ☐ carte de séjour «Communauté européenne» ☐ APT
- Validité territoriale : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ région(s) *(veuillez préciser)* ☐ France métropolitaine
  code du(des) département(s)

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'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : 26/07/2010

Signature employeur *(nom et qualité)* Signature salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFFI.

réf. 502 122 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L.5221-1 et suivi et R.5221-1 et suivi du code du travail

cerfa N° 13653*02

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : *(veuillez cocher la case correspondante)*

- ☐ d'une carte de séjour temporaire «salarié»
- ☐ d'une carte de séjour temporaire «travailleur temporaire»
- ☐ d'une carte de séjour «Communauté européenne»
- ☐ d'une autorisation provisoire de travail.

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre *(le cas échéant) :*
Annexe 1 : Information sur la taxe due

Le salarié réside : en France ☐ à l'étranger ☐
(veuillez cocher la case correspondante)

1 - EMPLOYEUR

- Raison sociale
- Code NAF
- Numéro Siret
- Si **particulier :** Nom
  Prénom
  N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.
- Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier
- Nom de la personne à contacter
- N° de téléphone
- N° de télécopie
- Courriel
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - SALARIÉ

- Nom
- Nom de jeune fille
- Prénom
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le à
- Nationalité
- N° titre de séjour
- N° de passeport *(en l'absence du titre de séjour)* • Date d'expiration
- Adresse*

* A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.

Pays
- N° de téléphone
- Courriel

3 - EMPLOI

- Type de contrat de travail *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ à durée indéterminée ☐ à durée déterminée
  motif du recours *(voir notice par.3)* : Durée : mois ou jours. • Date prévisible d'embauche
- Adresse(s) du lieu effectif d'emploi *(si différent de celui de l'établissement)*
- Emploi • Qualification professionnelle *(voir notice par. 4)*
- Convention collective applicable • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)*
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)*
- Montant mensuel ou journalier des avantages en nature *(en euros)* :
  - hébergement - nourriture - autres *(veuillez préciser)*
- Durée hebdomadaire du travail
- Passé la date du le salarié ne sera pas embauché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

4 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :
- adresse du futur logement en France :
- nature du logement : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif *(voir notice, par. 5)* : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : *(veuillez cocher la case correspondante et préciser)* ☐ carte de séjour temporaire «salarié» ☐ carte de séjour temporaire «travailleur temporaire» ☐ carte de séjour «Communauté européenne» ☐ APT
- Validité territoriale : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ région(s) *(veuillez préciser)* ☐ France métropolitaine
  code du(des) département(s)

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'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : 26/07/2010

Signature employeur *(nom et qualité)* Signature salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFFI.

réf. 502 122 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE D'AUTORISATION DE TRAVAIL POUR UN SALARIÉ ÉTRANGER - CONTRAT DE TRAVAIL SIMPLIFIÉ

art. L.5221-1 et suivi et R.5221-1 et suivi du code du travail

cerfa
N° 13653*02

Demande d'autorisation de travail tendant à la délivrance : *(veuillez cocher la case correspondante)*

- ☐ d'une carte de séjour temporaire «salarié»
- ☐ d'une carte de séjour temporaire «travailleur temporaire»
- ☐ d'une carte de séjour «Communauté européenne»
- ☐ d'une autorisation provisoire de travail.

Si travail d'une durée de plus de 3 mois, joindre une photographie.

Cadre réservé à l'administration
N° de demande : _____
N° de dossier : _____
Date d'arrivée à la DDTEFP : _____

Annexe à joindre *(le cas échéant) :*
Annexe 1 : Information sur la taxe due

Le salarié réside : en France ☐ à l'étranger ☐
(veuillez cocher la case correspondante)

1 - EMPLOYEUR

- Raison sociale
- Code NAF
- Numéro Siret
- Si **particulier :** Nom
  Prénom
  N° d'inscription à l'URSSAF ou à la M.S.A.
- Adresse de l'établissement de rattachement ou du particulier
- Nom de la personne à contacter
- N° de téléphone
- N° de télécopie
- Courriel
- Nombre de salariés avant l'embauche

2 - SALARIÉ

- Nom
- Nom de jeune fille
- Prénom
- Sexe M ☐ F ☐ *(veuillez cocher la case correspondante)*
- Né(e) le à
- Nationalité
- N° titre de séjour
- N° de passeport *(en l'absence du titre de séjour)* • Date d'expiration
- Adresse*

* A l'étranger dans le cas d'une introduction, en France dans les autres cas.

Pays
- N° de téléphone
- Courriel

3 - EMPLOI

- Type de contrat de travail *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ à durée indéterminée ☐ à durée déterminée
  motif du recours *(voir notice par.3)* : Durée : mois ou jours. • Date prévisible d'embauche
- Adresse(s) du lieu effectif d'emploi *(si différent de celui de l'établissement)*
- Emploi • Qualification professionnelle *(voir notice par. 4)*
- Convention collective applicable • Coefficient conventionnel applicable à l'emploi
- Rémunération horaire brute hors avantages en nature si durée du contrat inférieure à un mois *(en euros)*
- Rémunération mensuelle brute hors avantages en nature *(en euros)*
- Montant mensuel ou journalier des avantages en nature *(en euros)* :
  - hébergement - nourriture - autres *(veuillez préciser)*
- Durée hebdomadaire du travail
- Passé la date du le salarié ne sera pas embauché.

CADRE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION
Code ROME _____

4 - LOGEMENT *(à renseigner si l'étranger ne réside pas en France)*

(Pour les étrangers qui résident hors de France au moment de la demande) :
- adresse du futur logement en France :
- nature du logement : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ chambre ☐ appartement ☐ maison individuelle ☐ hôtellerie ☐ autre
- hébergement collectif *(voir notice, par. 5)* : ☐ oui ☐ non

5 - AUTORISATION DE TRAVAIL DÉLIVRÉE *(cadre à remplir par l'administration)*

- Nature de l'autorisation de travail : *(veuillez cocher la case correspondante et préciser)* ☐ carte de séjour temporaire «salarié» ☐ carte de séjour temporaire «travailleur temporaire» ☐ carte de séjour «Communauté européenne» ☐ APT
- Validité territoriale : *(veuillez cocher la case correspondante)* ☐ région(s) *(veuillez préciser)* ☐ France métropolitaine
  code du(des) département(s)

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'employeur, l'emploi et la zone géographique précisés ci-dessus.

Visa DDTEFP	Visa OFII	Visa poste consulaire
Autorisation de travail délivrée le	Date de réception du dossier	Date de réception du dossier
Par la DDTEFP de	Date de la visite médicale	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ le : 26/07/2010

Signature employeur *(nom et qualité)* Signature salarié

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la DDTEFP et de l'OFFI.

réf. 502 122 **Berger-Levrault** (0904), tél. : 03 83 38 83 83