

**Artículo 16 del Reglamento (CE) N° 883/2004
Solicitud de información complementaria**

1 Trabajador : Expediente n°

1.1 Apellidos: Nombre:

1.2 Fecha de nacimiento:/...../.....

1.3 Nacionalidad:

1.4 Número de identificación personal: (DNI / NIE/ pasaporte):

1.5 Régimen de seguridad social del trabajador: Fecha de afiliación:/...../.....

1.6 Dirección en España:

1.7 Dirección en Francia:

1.8 Funciones ejercidas en el Estado habitual de empleo:

1.9 Naturaleza del contrato de trabajo en el Estado habitual de empleo:

☐ Duración determinada (**adjuntar copia**) Periodo del contrato: del...../...../..... al...../...../.....

☐ Duración indeterminada Fecha de inicio del contrato:/...../.....

2 Empresario que efectúa la solicitud:

2.1 Nombre o razón social:

2.2 Dirección:

2.3 Fecha de creación de la empresa:/...../.....

2.4 Número de identificación y/o código (CCC / CIF)

2.5 Sector de la actividad: ☐ Transportes ☐ Construcción ☐ Agencia de colocación
☐ Agricultura ☐ Otros. Mencionar:

2.6 Plantilla de la empresa: N° de trabajadores desplazados:

2.7 Persona que tramita el expediente:

2.8 Teléfono: Fax:

2.9 E-mail:

3 Establecimiento / domicilio donde se realiza la actividad:

3.1 Nombre o razón social:

3.2 Dirección:.....

3.3 Sector de actividad: ☐ Transportes ☐ Construcción ☐ Agencia de colocación
☐ Agricultura ☐ Otros Mencionar:

3.4 Código de la actividad de la empresa:
.....

3.5 Plantilla de la empresa: Trabajadores desplazados:

3.6 Existencia de un contrato de trabajo que vincula al trabajador y al empresario francés que le acoge:
☐ sí (adjuntar copia del contrato) ☐ no (adjuntar copia del acuerdo/condiciones del desplazamiento)

4 Naturaleza de la misión a realizar:

4.1 Funciones ejercidas por el trabajador en la empresa de acogida:

4.2 Fecha de inicio de la misión en Francia:/...../.....

4.3 Breve descripción de la misión:

.....
.....
.....

4.4 Detallar el o los motivos que, en interés del trabajador, justifican la solicitud del acuerdo excepcional:

.....
.....
.....

4.5 Fecha prevista de la finalización de la misión:/...../.....

4.6 Perspectivas profesionales del trabajador el término del periodo solicitado:

.....
.....
.....

5 Marco en el que se efectúa la misión:

5.1 ¿Se trata de un desplazamiento entre empresas del mismo grupo ?

☐ sí ☐ no

Si es sí, detallar la carrera profesional del trabajador desde su contrato en el grupo de empresa

.....
.....
.....

5.2 ¿Se trata de la ejecución de un contrato de prestación de servicios?

☐ sí (adjuntar copia del contrato) ☐ no

6 Información complementaria, precisar :

6.1 Lugar de abono de las cotizaciones:

6.2 Si la entidad que abona el salario del interesado es:

☐ el empresario del Estado de envío ☐ la empresa de acogida

6.3 Si la entidad que ejerce el control y la autoridad sobre el trabajador es:

☐ el empresario del Estado de envío ☐ la empresa de acogida

6.4 Si el trabajador se ha beneficiado de prestaciones sociales:

☐ asistencia sanitaria ☐ prestaciones familiares ☐ otras (mencionar)

7 En la hipótesis de que la solicitud se haya efectuado con efectos retroactivos:

Indicar el/los motivo/s:

.....
.....
.....

Es preciso completar todos los apartados y facilitar los documentos requeridos en un plazo máximo de 3 meses. En su defecto la solicitud de mantenimiento de afiliación de vuestro trabajador en su régimen habitual de seguridad social será rechazada. Las cotizaciones sociales deberán efectuarse al régimen francés obligatorio.

Hecho en, el.....

Sello de la empresa
(firma)