

Danish CPR N° Danemark CPR N°
Moroccan Register N° Maroc immatriculation N°

Convention on social security
Between the kingdom of Denmark and the kingdom of Morocco
Convention de sécurité sociale
entre le royaume du Danemark et le royaume du Maroc

Certificate concerning the extension of temporary posting
Certificat concernant la prolongation de la période de détachement

2nd sentence of Article 6 (a) of the Convention / Article 2 (1), (2), (4) of the Administrative Agreement
2ème phrase de l'article 6 (a) de la convention / Article 2 (1), (2), (4) de l'Arrangement Administratif

1- Worker / Travailleur

1.1 Surname/Nom	First names/Prénom	Name at birth/Nom de jeun fille
1.2 Date of birth/date de naissance	Nationality/Nationalité	Sex/sex : <input type="checkbox"/> ¹⁾ M <input type="checkbox"/> ³⁾ F
1.3 Address in the usual country of residence/ Adresse dans le pays de résidence habituel		

2- Employer / Employeur

2.1 Name of employer or firm / Nom de l'employeur ou raison sociale
2.2 Address / Adresse

The worker mentioned in box (1) will continue to work temporarily at the firm stated on 3.2 probably
Le travailleur mentionné à la case (1) continuera probablement à travailler temporairement à l'entreprise indiquée au 3.2

From/du To/au

3- Acopy of the DK-MA 1 form is enclosed / ci-joint un exemplaire du formulaire DR-MA 1

3.1 The worker is posted to / Le travailleur est détaché jusqu'au
3.2 Name of employer or firm / Nom de l'employeur ou de l'entreprise
3.3 Address / Adresse
3.4 For the period mentioned above the posted worker remains subject to the social security legislation of: Pour la période de détachement le travailleur détaché demeure soumis à la législation de sécurité sociale de:
according to article 6 (a) 2nd sentence of the convention <input type="checkbox"/> Denmark/Danemark <input type="checkbox"/> Morocco / Maroc Conformément à l'article 6 (a) 2ème phrase de la convention

4- The signature of the employer / Signature de l'employeur

4.1 Stamp / Cachet	4.2 Date / date
	4.3 Signature/ Signature

5- The competent institution / L' institution compétente

5.1 Name / Nom	
5.2 Address / Adresse	
5.3 Stamp / Cachet	5.4 Date / Date.....
	5.5 Signature / Signature

6- The competent institution in the country of employment / l'institution compétente dans le pays d'emploi

6.1 <input type="checkbox"/> agrees to /accepte de	<input type="checkbox"/> does not agree to / refuse de
6.2 The worker mentioned in box 1 remaining subject to the legislation of Le travailleur mentionné à la case 1 demeure soumis à la législation du <input type="checkbox"/> Denmark/Danemark <input type="checkbox"/> Morocco/Maroc	
6.3 Name / Nom	
6.4 Address / Adresse	
6.5 Stamp / Cachet	6.6 Date / Date
	6.7 Signature / Signature

EXPLANATIONS TO THE EMPLOYER / NOTES A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR

a) In case of the extension of the posting period, this form shall be sent to the competent institution of the contracting party in whose territory the worker is employed, before the expiry date of 3 years. The form indicates that the worker remains to be insured under the legislation of the sending country.

a) En cas de prolongation de la période du détachement, ce formulaire devra être adressé à l'institution compétente de la partie contractante sur le territoire de laquelle le travailleur est employé et ce, avant la date d'expiration de 3 ans. Ce formulaire signifie que le travailleur demeure soumis à la législation du pays d'origine.

b) The form is to be issued in 3 copies and sent to the competent authority or the institution of the contracting party where the worker is posted temporarily.

b) Ce formulaire doit être établi en 3 exemplaires et adressé à l'autorité compétente ou à l'institution de la partie contractante où le travailleur est détaché temporairement.

After having approved part 6 this authority/institution send:

Après avoir approuvé le point 6, l'autorité ou l'institution adresse:

- One copy of the form to the employer who gives this copy to the worker
- **Un exemplaire de ce formulaire à l'employeur qui remet ledit formulaire au travailleur.**

- One copy of the form to the institution of the contracting party in the principal place of business of the employer.
- **Un exemplaire de ce formulaire à l'institution de la partie contractante dans le lieu de travail principal de l'employeur.**

NOTES / NOTES

- 1) Tick the applicable box / **Cocher la case correspondante**
- 2) Street, number, post code, town, country / **Rue, numéro, code postal, ville, pays.**
- 3) M/Sexe: Male/**masculin** - F Female/**féminin**