

Dossier
numéro

--

CERTIFICAT DE DETACHEMENT

(Article 7 de la convention. Article 4 de l'arrangement administratif)

Renseignements concernant le travailleur

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms :
Sexe masculin féminin
Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e)
 séparé(e)
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse du travailleur :
- Au Maroc :
- En Suède :
Profession : Numéro imma. au Maroc :
Numéro personnel en Suède :

Renseignements concernant les membres de la
famille qui accompagnent le travailleur

Nom et prénoms	Date de naissance	degré de parenté	Observations

Renseignements concernant l'employeur

Nom ou raison sociale :
Adresse :
Numéro d'affiliation au Maroc :
Numéro personnel en Suède :
L'employeur ci-dessus désigné déclare que :
M.....
- est détaché pour une première période de 36 mois au plus durant laquelle il sera soumis à la législation de sécurité sociale du pays d'affiliation à partir de la date de son détachement.
à partir du (jour - mois - année) :
jusqu'au (jour - mois - année) :
- a vu son détachement initial prolongé pour une période de
.....
à partir du (jour - mois - année)
jusqu'au (jour - mois - année)

auprès de l'établissement ci-après désigné :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

pour y effectuer le travail décrit ci-dessous :

A _____, le

Signature du travailleur

Signature de l'employeur et
cachet de l'entreprise

————— Décision de l'institution d'affiliation —————

Désignation :

Adresse :

- Atteste, par le présent certificat, que :

M.....

- Reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays
(dans le cas des 36 premiers mois de détachement)

- A obtenu l'accord des autorités du pays du détachement pour
demeurer affilié à la législation de sécurité sociale de l'autre
pays jusqu'au (jour - mois - année)
(dans le cas de prolongation)

A _____, le

Cachet de l'organisme

Signature du représentant
de l'institution