**Nom et adresse de l’entreprise (tampon) Personne de contact dans l’entreprise :**

Mme / M :

Téléphone :

Période contrôlée :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Date de début du détachement à Genève** | **Nombre d’heures travaillées à Genève durant la période contrôlée** | **Qualification *\****  (Cocher ce qui convient) | | | | **Salaire horaire en euro durant le détachement à Genève** | | |
| Qualifié | Aide | Réassujetti | Apprenti | de 7h00 à 18h00 | de 18h00 à 20h00 | de 20h00 à 6h00 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***\**** Qualifié : Monteur avec CFC, CAP ou titre jugé équivalent

Réassujetti : Monteur avec CFC, pendant les deux premières années qui suivent l’apprentissage

Aide : Travailleur sans CFC **f**

*CPMBG / 2016nnn*