Ref. Ares(2021)114301 - 06/01/2021

Настоящая форма должна быть полностью заполнена для всех командированных работников.
Форма декларации

Имя и адрес поставщика услуг: _____

Имя и адрес контактного лица: _____

Местонахождение работы: _____

Имя сотрудника	Адрес сотрудника	Дата рождения	Номер социального страхования	Описание должности / Название должности	Гражданство	(Для не граждан ЕЭЗ) Имеющееся разрешение на работу (Да/Нет) Укажите детали	Дата начала	Предполагаемая дата окончания	Недельный валовой заработок	Всего отработанных часов в неделю	Валовая почасовая ставка