

A1

**Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire**

Rèlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat concerne la législation de sécurité sociale à laquelle vous êtes assujetti(e) et confirme que vous n'êtes pas tenu(e) de cotiser dans un autre État.

Avant de quitter l'État dans lequel vous êtes assuré(e) pour vous rendre dans un autre État pour y travailler, assurez-vous que vous êtes bien en possession des documents attestant de vos droits pour bénéficier des prestations en nature nécessaires (par exemple, soins médicaux, hospitalisation, etc.) dans l'État de travail.

- Si vous séjournez temporairement dans l'État où vous travaillez, demandez à votre institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Si vous avez besoin de prestations en nature durant votre séjour, vous devrez présenter cette carte au prestataire de soins.
- Si vous allez résider dans l'État où vous travaillez, demandez à l'institution compétente en matière de soins de santé de vous délivrer le document S1 et présentez-le le plus tôt possible à l'institution compétente en matière de soins de santé du lieu où vous allez travailler (**).

À titre provisoire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des prestations particulières seront également servies par l'institution d'assurance du pays de séjour.

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel 724821-019-35 ☐ Femme ☒ Homme

1.2 Nom KINOO

1.3 Prénoms MICHAEL

1.4 Nom de naissance(***)

1.5 Date de naissance 21/08/1972 1.6 Nationalité France

1.7 Lieu de naissance

1.8 Adresse dans l'État de résidence

1.8.1 Rue, n° RUE JACQUES MONOD 17 1.8.3 Code postal 59360

1.8.2 Ville LE CATEAU CAMBRESIS 1.8.4 Code du pays France

1.9 Adresse dans l'État de séjour

1.9.1 Rue, n° 1.9.3 Code postal

1.9.2 Ville 1.9.4 Code du pays

2. ETAT MEMBRE DONT LA LEGISLATION S'APPLIQUE

2.1 État membre BE

2.2 Date de début 01/10/2022 2.3 Date de fin 30/09/2023

☒ 2.4 Le certificat est valable pendant toute la durée de l'activité

☐ 2.5 Il s'agit d'une détermination provisoire

☐ 2.6 Le règlement (CE) n° 1408/71 reste applicable, en vertu de l'article 87 (8) du règlement (CE) n° 883/2004

(*) Rèlements (CE) n° 883/2004, articles 11 à 16, et (CE) n° 987/2009, article 19.

(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

A1



Certificat concernant la législation de sécurité sociale applicable au titulaire

3. CONFIRMATION DE VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

- | | |
|--|--|
| ☐ 3.1 Travailleur salarié détaché | ☒ 3.2 Salarié, occupé dans deux ou plusieurs États |
| ☐ 3.3 Travailleur non salarié détaché | ☐ 3.4 Travailleur non salarié exerçant une activité, dans deux États ou plus |
| ☐ 3.5 Fonctionnaire | ☐ 3.6 Agent contractuel |
| ☐ 3.7 Marin | ☐ 3.8 Travailleur occupé en qualité de salarié et non salarié dans plusieurs pays |
| ☐ 3.9 Travailleur occupé en qualité de fonctionnaire dans un pays et en qualité de salarié/non salarié dans un ou plusieurs autre(s) pays | ☐ 3.10 Membre d'équipage de conduite ou d'équipage de cabine |
| ☐ 3.11 Exceptions | |

4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'ÉTAT DONT LA LÉGISLATION S'APPLIQUE

- | | |
|--|--|
| ☒ 4.1.1 Travailleur salarié | ☐ 4.1.2 Activité non salariée |
| 4.2 Code de l'activité de l'employeur/de l'activité non salariée 428.758.509 | |
| 4.3 Nom ou raison sociale TRANS EUROPE EXPRESS BV | |
| 4.4 Adresse officielle | |
| 4.4.1 Rue, n° EVENBROEKVELD 1 | 4.4.2 Code du pays BE |
| 4.4.3 Ville ERPE MERE | 4.4.4 Code postal 9420 |

5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'/LES AUTRE(S) ÉTAT(S) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entreprise(s) ou du/des navire(s) dans laquelle/lesquelles/lequel/lesquels vous serez employé

5.2 Adresse(s) ou nom(s) du/des navire(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié dans l'/les Etat(s) d'accueil

Pays: France

Pays: Luxembourg (Grand-Duché)

Pays: Royaume-Uni

☒ 5.3 Ou aucune adresse fixe dans l'/les Etat(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié

A1

**Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire****6. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE**

6.1 Nom RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID

6.2 Rue, n° VICTOR HORTAPLEIN **11**

6.3 Ville BRUSSEL (SINT-GILLIS)

6.4 Code postal 1060 **6.5 Code du pays** BE

6.6 N° d'identification de l'institution

6.7 N° de télécopie (bureau) 32/2/5092117

6.8 N° de téléphone (bureau) 32/2/5093111

6.9 Adresse électronique CONTACTRSZMIGR@RSZ.FGOV.BE

6.10 Date 14/10/2022

6.11 Signature

CACHET

L'Administrateur général,
Par délégation,

Alessandra Bertoja
Conseiller

A1-Annexe

Certificat concernant la législation
de sécurité sociale applicable au titulaire5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR /L'ACTIVITÉ NON SALARIÉE DANS L'/LES AUTRE(S)
ÉTAT(S) MEMBRE(S)

5.1 Nom(s) ou raison(s) sociale(s) et numéro(s) d'identification de l'/des entreprise(s) ou du/des navire(s)
dans laquelle/lesquelles/lequel/lesquels vous serez employé

5.2 Adresse(s) ou nom(s) du/des navire(s) où vous serez travailleur salarié/travailleur non salarié dans
l'/les Etat(s) d'accueil

Pays: Belgique

Pays: Pays-Bas

Pays: Allemagne (Rép. féd.)