

**COMUNICACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE TRABAJADORES EN EL MARCO
DE UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TRANSNACIONAL
Ley 45/1999, de 29 de noviembre. B.O.E. 30/11/1999)**

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

NIF/NIE			
Nombre y Apellidos			
Cargo en la empresa			
Correo electrónico			
Teléfono		Fax	

DATOS DE LA EMPRESA QUE DESPLAZA A LOS TRABAJADORES

NIF/NIE		¿Es Empresa de Trabajo Temporal? (*)	Sí No
Nombre/Razón Social			
Domicilio Fiscal			
Localidad		Provincia	
Código Postal		País	
Teléfono		Fax	
Correo electrónico			

DATOS DE LA EMPRESA QUE CONTRATA LOS SERVICIOS

NIF/NIE			
Nombre/Razón Social			
Domicilio Social			
Localidad		Provincia	
Código Postal		Teléfono	
Fax		Correo Electrónico	

(*) Si se trata de una empresa de trabajo temporal deberá presentar la siguiente documentación:

- La acreditación de que reúne los requisitos exigidos por la legislación del país donde está situada para poner a disposición de otra empresa usuaria, con carácter temporal, los/las trabajadores/as que ella contrata
- La precisión de las necesidades temporales de la empresa usuaria que se traten de satisfacer con contrato de puesta a disposición, con indicación del supuesto que corresponda de los previstos en el artículo 6 de la Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal.

DATOS DEL DESPLAZAMIENTO Y DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE PRESTARÁN SUS SERVICIOS

Nombre del Centro de Trabajo			
Domicilio del centro de trabajo			
Localidad		Territorio Histórico	
Código Postal	Duración del desplazamiento		
Fecha de inicio de los Servicios	Fecha fin de los servicios		
Breve descripción de los servicios a desarrollar			
<p>Marque la opción que corresponda:</p> <p>El desplazamiento es por cuenta y bajo la dirección de su empresa en ejecución de un contrato celebrado entre la misma y el destinatario de la prestación de servicios <input type="checkbox"/></p> <p>El desplazamiento es a un centro de trabajo de la propia empresa o de otra empresa del grupo del que forma parte <input type="checkbox"/></p>			

RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS QUE SE DESPLAZAN

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/NIE/PASAPORTE	PROFESIÓN/CATEGORÍA	NACIONALIDAD

En _____ a _____ de _____ de 20____

FDO.:

DELEGACIÓN TERRITORIAL DE TRABAJO DE(*)

(*) La solicitud y documentación correspondiente se presentarán en la Delegación Territorial del Gobierno Vasco correspondiente al centro de trabajo donde se desplazarán los trabajadores/as.