

## SPÉCIMEN – FORMULAIRE A1

### Attestation concernant la législation applicable en matière de sécurité sociale

#### 1. Personne concernée

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Nationalité : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....  
Adresse personnelle : .....

#### 2. Employeur / Activité

Dénomination sociale : .....  
Forme juridique : .....  
Adresse du siège : .....  
Numéro SIRET / identifiant : .....  
Pays d'établissement : .....  
Salarié  Travailleur indépendant

#### 3. Situation professionnelle

Type de situation : Détachement  Activité multi-États  Indépendant   
Fonction / activité exercée : .....  
Date de début : .....  
Date de fin prévue : .....

#### 4. États concernés

État d'affiliation : .....  
État(s) d'activité : .....

#### 5. Législation applicable

La personne reste soumise à la législation de sécurité sociale de :  
France  Autre État  : .....

#### 6. Organisme émetteur

Organisme compétent : .....  
Adresse : .....  
Référence du dossier : .....  
Date de délivrance : .....

#### 7. Signature

Fait à : .....  
Le : .....

Signature et cachet : \_\_\_\_\_