



**COMMISSION EUROPÉENNE**  
Direction générale "Marché intérieur et Services"  
ÉCONOMIE BASÉE SUR LA CONNAISSANCE  
**Professions réglementées**

Bruxelles, le 27 octobre 2006  
**MARKT D/7055/1/2006-FR**

**APPLICATION DE LA DIRECTIVE 2005/36/CE  
SUR LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES**

**DECLARATION EN VERTU DE L'ARTICLE 7, PARAGRAPHE 1,  
CONCERNANT LA PRESTATION TEMPORAIRE DE SERVICES**

Réunion du 1<sup>er</sup> décembre 2006

## Déclaration en vertu de l'article 7, paragraphe 1, concernant une prestation temporaire de services<sup>1</sup>

### 1. Cette déclaration concerne :

- une première prestation de services dans l'État membre d'accueil (veuillez compléter les points 2 à 6)  
 un renouvellement annuel<sup>2</sup> (veuillez compléter les points 2 à 5 et le point 7)

### 2. Identité du demandeur :

2.1. Prénom(s) et nom(s) : .....

2.2. Nationalité(s) :

- AT    BE    CY    CZ    DE    DK    EE    EL    ES    FI  
FR    HU    IE    IT    LT    LV    LU    MT    NL    PL  
PT    SI    SK    SE    UK    BG    RO    IS    LI    NO

Autre(s) : .....

2.3. Numéro de passeport : Pays .....

Pays .....

Pays .....

2.4. Sexe :  Masculin                       Féminin

2.5. Date de naissance :

2.6. Lieu de naissance : Ville : .....

- AT    BE    CY    CZ    DE    DK    EE    EL    ES    FI  
FR    HU    IE    IT    LT    LV    LU    MT    NL    PL  
PT    SI    SK    SE    UK    BG    RO    IS    LI    NO

Autre : .....

2.7. Coordonnées dans l'État membre d'établissement (obligatoire) :

Adresse : .....

Téléphone (avec les préfixes) : .....

Téléfax (avec les préfixes) : .....

Courrier électronique : .....

2.8. Coordonnées dans l'État membre d'accueil (facultatif) :

Adresse : .....

Téléphone (avec les préfixes) : .....

Téléfax (avec les préfixes) : .....

Courrier électronique : .....

---

<sup>1</sup> Veuillez conserver la copie de cette déclaration. Elle vous sera demandée lors de prestations futures.  
<sup>2</sup> Veuillez joindre une copie de la déclaration précédente, ainsi que de la première déclaration effectuée.

**3. Profession concernée :**

3.1. Profession exercée<sup>3</sup> dans l'État membre où vous êtes établi(e)<sup>4</sup> :

.....  
.....  
.....

Profession pour laquelle vous demandez l'accès dans l'État membre d'accueil :

.....

**4. Établissement légal dans un ou plusieurs États membres:**

*Au sens de la présente déclaration, on entend par « établissement légal » l'exercice de la profession dans le respect des règles relatives à la qualification professionnelle, y compris pour ce qui concerne les conditions de formation y afférentes, ainsi que de toutes les règles propres à l'exercice de la profession. L'établissement légal exclut toute interdiction, même temporaire, d'exercer la profession. Pour les titulaires de qualifications des pays tiers, l'établissement légal pouvant donner lieu à une prestation de services implique en outre une expérience professionnelle d'au moins trois années sur le territoire d'un État membre qui a reconnu les qualifications selon sa réglementation nationale, et certifiée par celui-ci (cf. article 3, paragraphe 3, de la directive 2005/36/CE).*

4.1. Êtes-vous légalement établi(e) dans un État membre pour exercer la profession visée au point 3.1<sup>5</sup> ?

Oui       Non

Si oui, dans quel État membre êtes-vous légalement établi(e)<sup>6</sup> ?

AT     BE     CY     CZ     DE     DK     EE     EL     ES     FI  
 FR     HU     IE     IT     LT     LV     LU     MT     NL     PL  
 PT     SI     SK     SE     UK     BG     RO     IS     LI     NO

Sinon, veuillez expliquer: .....

4.2. Cette profession est-elle réglementée dans l'État membre où vous êtes établi(e)<sup>7</sup> ?

Oui       Non

Si oui, veuillez passer à la question 4.4.

Commentaires éventuels: .....

<sup>3</sup> Veuillez indiquer l'intitulé de la profession dans la langue de l'État membre où vous êtes établi(e), ainsi que dans la langue de l'État membre d'accueil ou, subsidiairement, en anglais, français ou allemand.

<sup>4</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>5</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>6</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>7</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

4.3. Si la profession visée au point 3.1 n'est pas réglementée dans l'État membre où vous êtes établi(e) et que vous n'avez pas bénéficié d'un enseignement ou d'une formation réglementé débouchant sur la profession visée au point 3.1<sup>8</sup>, avez-vous acquis, pour cette profession, une expérience professionnelle d'au moins deux années au cours des dix dernières années sur le territoire dudit État membre?

Oui       Non

Commentaires éventuels: .....

4.4. Faites-vous partie d'un ordre professionnel ou d'un organisme équivalent ?<sup>9</sup>

Oui       Non

Si oui, veuillez indiquer lequel, les coordonnées correspondantes et votre numéro de registre.

.....  
.....  
.....

Êtes-vous soumis à l'autorisation ou au contrôle d'une autorité administrative compétente ?<sup>10</sup>

Oui       Non

Si oui, veuillez indiquer laquelle et les coordonnées correspondantes.

.....  
.....  
.....

## 5. Assurance professionnelle

5.1. Disposez-vous d'une couverture d'assurance ou d'autres moyens de protection personnelle ou collective concernant la responsabilité professionnelle découlant de l'exercice de la profession visée au point 3.1<sup>11</sup>?

Oui       Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants:

Nom de la compagnie d'assurances: .....

Numéro du contrat: .....

Commentaires éventuels: .....

<sup>8</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>9</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>10</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

<sup>11</sup> Dans le cas d'établissement multiple, veuillez compléter les informations correspondant à chacun des États membres d'établissement.

**6. Justificatifs joints à cette déclaration (le cas échéant) <sup>12</sup>**

6.1. Veuillez cocher les cases correspondant aux documents joints à cette déclaration :

- Preuve de nationalité
- Attestation d'établissement légal
- Preuve des qualifications professionnelles
- Preuve d'une expérience professionnelle de deux années<sup>13</sup>
- Preuve de l'absence de condamnations pénales<sup>14</sup>

**7. Informations à fournir en cas de renouvellement<sup>15</sup>**

7.1. Durant quelle(s) période(s) avez-vous presté des services dans l'État membre d'accueil ?

- Du / /  au / /
- Du / /  au / /
- Du / /  au / /
- Du / /  au / /
- Du / /  au / /

Commentaires éventuels: .....

7.2. Veuillez indiquer les activités professionnelles exercées durant les périodes où vous prestiez des services.

.....  
.....

**8. Autres observations**

.....  
.....

---

<sup>12</sup> Concerne les documents requis par la législation de l'État membre d'accueil uniquement dans le cas d'une première prestation de services.

<sup>13</sup> À compléter uniquement si la profession n'est pas réglementée dans l'État membre d'établissement.

<sup>14</sup> À compléter uniquement pour les professions du secteur de la sûreté lors d'une migration vers [...].

<sup>15</sup> Ces informations seront conservées par l'autorité compétente pour assurer le suivi de la prestation de services.