**Convention de mise à disposition de personnel en cas d’exécution momentanée de tâches spécialisées requérant une qualification professionnelle particulière**

I. Identification de l’entreprise demanderesse - PRETEUR (remplir en lettres capitales)

Nom : ............................................................................................................................................

N° d’entreprise : ………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse de l’entreprise : ..............................................................................................................

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

Commission paritaire : ..................................................................................................................

Personne de contact : ..................................................................................................................

Téléphone : ..........................................................................Fax : ...................................................

II. Identification de l’UTILISATEUR

Nom : ............................................................................................................................................

N° d’entreprise : ………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse de l’entreprise : ...............................................................................................................

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

Commission paritaire : ..................................................................................................................

Personne de contact : ...................................................................................................................

Téléphone : ..........................................................................Fax : ...................................................

III. Identification et conditions de travail du TRAVAILLEUR mis à la disposition

Nom : ............................................................................................................................................

Domicile : ......................................................................................................................................

Lieu et date de naissance : ..........................................................................................................

Fonction chez l’utilisateur : ..........................................................................................................

Existence de fonctions équivalentes dans l’entreprise : ..............................................................

Rémunération applicable chez utilisateur : .................................................................................

Indemnités applicables : ..............................................................................................................

Lieu de l’occupation : ...................................................................................................................

IV. Régime de travail :

Durée du travail hebdomadaire ...................................................................................................

Le travailleur prend connaissance de l’horaire de travail mentionné dans le règlement de travail en vigueur dans l’entreprise de l’utilisateur.

V. Période et motifs de la mise à la disposition

- Durée de la mise à disposition : ………………………………………………………………………………………………

- Motifs : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

- Conditions (tâches, etc…) : ……………………………………………………………………………………………………….

(datée et signée par les 3 parties, ou validée par mail)