

Nom de l'établissement :**Mois concerné :**

Identité du/de la travailleur/euse	Date de naissance	Type d'autorisation	Date d'arrivée du/de la travailleur/euse	Date de départ du/de la travailleur/euse	Montant du loyer payé par le/la travailleur/euse	Autres prestations fournies par le/la travailleur/euse	Autres prestations de la personne responsable

Le présent document doit être transmis mensuellement à l'office compétent, au plus tard le 10 de chaque mois.

Lieu et date :

Signature de la personne responsable :