

**Nom de l'établissement :**

**Mois concerné :**

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