

# CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y EL PRINCIPADO DE ANDORRA

## PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO

Artículo 7.1 letras b) y d) del Convenio y artículo 4.2 del Acuerdo Administrativo

### A cumplimentar por el empresario o el trabajador

#### 1.- INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

.....

#### 2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR Cuenta ajena Cuenta propia (2)

Apellidos: ..... Nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Nº de afiliación: ..... DNI: (3) .....

Dirección habitual: .....

.....

#### 3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/AND.101 autorizado para el período :  
de ..... hasta ..... y expedido por la siguiente Institución :

Nombre: .....

Dirección: .....

Sigue desplazado o continua ejerciendo la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

.....

Solicita permanecer sometido a la legislación del país:  España  Andorra (2)

durante el período del ..... al .....

#### 4.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

.....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**La Institución designada del país a cuya legislación está sometido el trabajador dá su conformidad a la prórroga solicitada :**

Denominación: .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**A cumplimentar por la Institución competente del país de destino**

**La Institución designada del país de destino abajo firmante declara:**

estar de acuerdo     no estar de acuerdo    (2)

en que el trabajador mencionado en el punto 2 siga sometido a la legislación de la Seguridad Social del país

España                       Andorra                      en virtud del artículo    7.1b)  7.1d)  del Convenio    (2)

Durante el período del ..... al .....

**INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)**

Denominación: .....

Dirección: .....

.....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**INSTRUCCIONES**

El formulario deberá cumplimentarse por cuadruplicado ejemplar en caracteres de imprenta.

Una vez cumplimentado por el empresario o el trabajador será enviado por la Institución competente del país asegurador a la Institución competente del país de empleo.

Esta última Institución, expresada su conformidad o disconformidad en el mismo, remitirá tres ejemplares a la Institución competente del país asegurador, conservando el cuarto para su constancia.

El trabajador conservará el formulario con objeto de acreditar su situación frente a la Seguridad Social en el país de empleo.

Los trabajadores desplazados deberán ir provistos del formulario E/AND.28 de derecho a asistencia sanitaria en aplicación del artículo 10 del Convenio.

**NOTAS**

(2) Marcar con una "x" lo que proceda

(3) Para trabajadores españoles indicar el número del documento nacional de identidad.

Para los trabajadores extranjeros sometidos a la legislación española indicar el número de identificación de extranjero.

No cumplimentar en el caso de trabajadores sometidos a la legislación andorrana de Seguridad Social.

**(1) Instiuciones competentes**

**En España:**

TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
Subdirección General de Afiliación  
y Procedimientos Especiales  
C/ Astros 5 y 7  
28007 Madrid

**En Andorra:**

CAIXA ANDORRANA DE SEGURETAT SOCIAL  
C/ Joan Maragall, 3  
ANDORRA LA VELLA (Principat D'Andorra)