

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO

Artículo 7.1 párrafo 3º del Convenio y artículo 3.2 del Acuerdo Administrativo

A cumplimentar por el empresario o el trabajador

1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR Cuenta ajena Autónomo o cuenta propia

Apellidos: Nombre:

Nombre del padre: Nombre de la madre:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Nº de Seguridad Social en España: R.U.T.:

DNI o Pasaporte:

Dirección habitual:

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/CHL-1 autorizado para el período:

de hasta y expedido por la siguiente Institución:

Nombre:

Dirección:

Sigue desplazado o continúa ejerciendo la actividad por cuenta ajena por cuenta propia
en el siguiente: centro de trabajo o en el buque

Nombre o razón social:

Dirección:

Solicita continuar sometido a la legislación del país España Chile

durante el período del al

3.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social:

Dirección:

Sello

Nombre del representante legal:

Fecha y firma:

4.- INSTITUCIÓN DESIGNADA U ORGANISMO DE ENLACE DEL PAÍS DE ENVÍO

Denominación:

Dirección:

Sello

Fecha:

Firma:

A cumplimentar por la Institución designada u Organismo de enlace del país de destino

Declaramos conforme a lo establecido en el artículo 7.1 párrafo 3º del Convenio

estar de acuerdo no estar de acuerdo

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

España Chile

Durante el período del al

Institución designada u Organismo de enlace que extiende el certificado

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 designada u Organismo de enlace del país asegurador a la Institución designada u Organismo de enlace del país de destino.

Esta última Institución u Organismo, expresada su conformidad o disconformidad en el mismo, remitirá dos ejemplares a la empresa solicitante y otro a la Institución designada u Organismo de enlace 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 destino.

Una vez expedido el formulario E/CHL-2 se deberá solicitar ante la Institución competente, el formulario E/CHL-11, que da derecho a la prestación de asistencia sanitaria en el país de destino. (En España el Instituto Nacional de Seguridad Social y en Chile el Fondo Nacional de Salud).

INSTITUCIONES DESIGNADAS U ORGANISMOS DE ENLACE

En España:

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

En Chile:

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION
C/ Huérfanos 1273
SANTIAGO DE CHILE
