

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

CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO
Artículo 7 del Convenio y 5 del Acuerdo Administrativo

A CUMPLIMENTAR POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR

Cuenta ajena /
Relac. Dependencia

Cuenta propia /
Autónomo

Apellido(s): Nombre(s):

Nombre del padre: Nombre de la madre:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Nº de Seguridad Social: DNI

Nº de CUIL / CUIT:

Profesión / Actividad:

Dirección habitual:

Equipo de trabajo al que se encuentra integrado:

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA (para trabajadores por cuenta ajena) O DE LA ACTIVIDAD AUTÓNOMA (para trabajadores por cuenta propia) DEL PAÍS REMITENTE.

Nombre o razón social:

Ramo o Actividad Principal:

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda):

Dirección:

Sello

Fecha:

Firma:

3. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

Fecha inicial del desplazamiento:

Periodo que se solicita desde: hasta:

(El periodo de traslado no podrá ser superior a 24 meses)

El trabajador va a ejercer la actividad profesional en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social:

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda):

Dirección:

A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS ASEGURADOR**4. LA INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR**

Denominación:

Dirección:

.....

Declara que el trabajador:

permanece sometido a la legislación de: España Argentina

Durante el periodo: al

Sello

Fecha:

Firma:

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse (por triplicado en España y quintuplicado en Argentina) en letra tipo imprenta.

La institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del trabajador o del empleador, remitiendo uno al solicitante y otro a la Institución Competente del país receptor.

Indicaciones para el empleador o trabajador:

Si el traslado o el desplazamiento se prolonga mas allá de los veinticuatro meses inicialmente previstos, el empleador o el propio trabajador deberán formular una solicitud de prórroga debidamente justificada ante la institución competente del país asegurador, con tres meses de antelación a la finalización del periodo autorizado.

INSTITUCIONES COMPETENTES**En España:**

Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de las mismas. (Para los desplazamientos regulados en el art. 7.1 letras A), B) e I)

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Subdirección General de Afiliación y
Procedimientos Especiales
C/ Astros, 5 y 7
28007 MADRID**En Argentina:**Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)
Unidad Convenios Internacionales
Chacabuco nº 467/479 1º piso
(C1069AAI) – CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES