

## CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y CABO VERDE

CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE  
Artículo 8 del Convenio y 5.1 del Acuerdo Administrativo

### **A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO/TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

#### **I - DATOS DEL TRABAJADOR**

 CUENTA AJENA

 CUENTA PROPIA

|   |                              |  |  |
|---|------------------------------|--|--|
| Apellidos<br>.....                                    |                              | Apellido de nacimiento<br>.....            |  |
| Nombre<br>.....                                       |                              | Número de identificación personal<br>..... |  |
| Lugar de nacimiento<br>.....                          | Fecha de nacimiento<br>..... | Nacionalidad<br>.....                      |  |
| Número de Seguridad Social: .....                     |                              |  |  |
| Domicilio en el país de residencia habitual:<br>..... |                              |  |  |

#### **II - DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD AUTONOMA EN EL PAÍS DE ORIGEN**

|  |   |  |
|--|---|--|
| Razón Social o Nombre y Apellidos:<br>.....      |   |  |
| Nº de inscripción a la Seguridad Social<br>..... | Actividad principal de la empresa / Trabajador cuenta propia<br>..... |  |
| Domicilio:<br>.....<br>.....                     | Sello   | Fecha y firma del Responsable<br>..... |

#### **III - DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

|   |   |
|---|---|
| Fecha inicial del desplazamiento: .....                         |   |
| Periodo que se solicita: desde ..... hasta .....                |   |
| <b>Ejercerá la actividad en el siguiente centro de trabajo:</b> |   |
| Razón Social o Nombre y Apellidos<br>.....                      |   |
| Nº de inscripción a la Seguridad Social<br>.....                | Actividad principal de la empresa / Trabajador cuenta propia<br>..... |
| Domicilio<br>.....  |   |

**A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAIS DE ORIGEN****IV - DECLARACIÓN DE LEGISLACIÓN APLICABLE**

|  |  |
|--|--|
| El trabajador: .....   |  |
| Queda sometido a la legislación de:  | España <input type="checkbox"/> Cabo Verde <input type="checkbox"/>  |
| En virtud del artículo:  | 8.1a) <input type="checkbox"/> 8.1c) <input type="checkbox"/> 8.1e) <input type="checkbox"/> 8.1f) <input type="checkbox"/> 8.1l) <input type="checkbox"/> 8.1m) <input type="checkbox"/> del Convenio |
| Durante el periodo de .....  | hasta .....  |
| <b>Institución designada del país a cuya legislación está sometido el trabajador</b> |  |
| Denominación: .....  |  |
| Domicilio: .....   |  |
|  | Fecha: .....   |
| Sello  | Firma: .....   |

**INSTRUCCIONES**

El formulario deberá cumplimentarse, en caracteres de imprenta, por cuadruplicado ejemplar en el caso de trabajadores por cuenta ajena y por triplicado ejemplar si se trata de trabajadores por cuenta propia.

El plazo no podrá exceder de 3 años.

La Institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del empresario o del trabajador por cuenta propia, remitiendo dos/uno al solicitante y otro a la Institución competente del país de empleo.

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

**Indicaciones para el empresario o trabajador por cuenta propia:**

Si el traslado o desplazamiento se prolonga más allá de los tres años inicialmente previstos, el empresario o trabajador por cuenta propia deberán formular una solicitud para prorrogar el traslado temporal, debiendo presentarlo con suficiente antelación al vencimiento del periodo ya concedido.

**INSTITUCIONES COMPETENTES**

Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de las mismas, para los desplazamientos iniciales efectuados conforme al artículo 8.1 letras a) y c) del Convenio.

Para los otros desplazamientos:

**En España:**

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
Subdirección General de Afiliación,  
Cotización y Gestión del Sistema RED.  
C/ Astros, 5 y 7 28007 Madrid

**En Cabo Verde**

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL  
Avda. Amílcar Cabral  
CxP 372  
Praia, Ilha de Santiago