

# CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DOMINICANA

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO Y OTROS ACUERDOS  
Artículos 9.1b ,9.1d y 9.2 del Convenio y 5.2 del Acuerdo Administrativo

## A COMPLETAR POR EL EMPRESARIO/TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

### I - DATOS DEL TRABAJADOR

 CUENTA AJENA

 CUENTA PROPIA

Apellidos .....		Apellido de nacimiento .....	
Nombre .....		Número de identificación personal .....	
Lugar de nacimiento .....	Fecha de nacimiento .....	Nacionalidad .....	
Número de Seguridad Social: .....		Nº de teléfono: .....	
Domicilio en el país de residencia habitual: .....			

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

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

### III – SOLICITUD DE PRÓRROGA

El trabajador anteriormente citado dispone de uno o varios formulario/s ES/DO.1 expedido/s para un período total de ..... hasta .....	
Se solicita la prórroga de mantenimiento de la legislación de Seguridad Social del país de origen para el período de ..... hasta .....	
<b>Ejercerá la actividad en el siguiente centro de trabajo:</b>	
Razón Social o Nombre y Apellidos .....	
Nº de inscripción a la Seguridad Social .....	Actividad principal de la empresa/Trabajador cuenta propia .....
Domicilio .....	

**A COMPLETAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE EMPLEO**

**IV - DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN A LA SOLICITUD**

La Institución designada del país de empleo abajo firmante declara:

Estar de acuerdo  No estar de acuerdo

en que el trabajador .....  
 continúe sometido a la legislación de Seguridad Social de: España  R. Dominicana

en virtud del artículo 9.1b)  9.1d)  9.2  del Convenio,  
 durante el período de ..... hasta .....

**Institución designada en el país de empleo**

Denominación: .....  
 Domicilio: .....  
 .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**INSTRUCCIONES**

El formulario deberá completarse, únicamente los apartados I, II, y III, 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,.

Una vez completados por el empresario o trabajador por cuenta propia serán enviados por la Institución competente del país asegurador a la Institución competente del país de empleo.

Esta última Institución, expresará su conformidad o disconformidad y lo comunicará a la Institución competente del país asegurador, conservando un ejemplar para su constancia.

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

La Institución competente deberá tramitar el formulario en tiempo oportuno, para que la Institución de la otra parte pueda realizar las gestiones correspondientes, tomando en cuenta que a la fecha de recepción no esté vencido el período de prórroga por el desplazamiento correspondiente.

**ORGANISMOS DE ENLACE / INSTITUCIONES COMPETENTES**

**En el Reino de España:**

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

Tf.: 901502050 - Web: [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

**En la República Dominicana:**

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)  
 Ave. Tiradentes, 33  
 Torre Presidente Antonio Guzmán Fernández, 7ª planta  
 Ensanche Naco - SANTO DOMINGO

Tf.: 809-472-8701, exts. 6005 y 6006 – Web: [www.cnss.gob.do](http://www.cnss.gob.do)