

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO

Artículo 6.2 del Convenio y artículo 3.2 del Acuerdo Administrativo

A cumplimentar por el empresario o el trabajador

1.- INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1) España México

Nombre o razón social: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) - ASUNTOS INTERNACIONALES
Dirección: AVDA. PASEO DE LA REFORMA, 476 - PISO 9º - , - COLONIA JUAREZ
CIUDAD DE MÉXICO C.P. 06600 - MÉXICO DF

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR Cuenta ajena Cuenta propia

Apellidos: Nombre:
Nombre del padre: Nombre de la madre:
Fecha de nacimiento: Nacionalidad:
Nº de Seguridad Social: CURP/ DNI:
Dirección habitual:

3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario ESP/MEX.1 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 o en el buque

Nombre o razón social:
Número de registro patronal de la empresa mexicana
Dirección:

Solicita continuar sometido a la legislación del país España México
durante el período del al

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

Nombre o razón social:
Dirección:

Sello

Fecha:

Firma:

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

Denominación: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dirección: CL. ASTROS, 5-7 28007 MADRID

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

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

 España México

Durante el período del al

INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO España México

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.

(1) Instituciones competentes**En España:**TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Subdirección General de Afiliación, Cotización
y Gestión del Sistema RED
C/ Astros 5 y 7
28007 MADRID**En México:**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Asuntos Internacionales del IMSS
C/ Reforma, 476 - 9º piso -Colonia Juárez-
MEXICO DF C.P. 06600