

**CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y EL REINO UNIDO  
DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE**  
CONVENTION ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE UNITED KINGDOM OF  
GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND AND SPAIN

**CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO**  
CERTIFICATE OF POSTING

**Art. 7 y Art. 8.2 del Convenio y Art. 5.1 del Acuerdo Administrativo**  
Art. 7 and Art. 8.2 of the Convention and Art. 5.1 of the Administrative Agreement

**La Autoridad aseguradora competente de España cumplimentará una copia del formulario y lo enviará al asegurado o a su empresario.**  
The competent insurance authority of Spain completes one copy of the form and sends it to the insured person or his employer.

<b>1</b>	<b>ASEGURADO</b> INSURED PERSON	
<b>1.1 Apellido (1)</b> Surname	<b>Nombre</b> Forenames	<b>Apellido de soltera</b> Maiden Name
_____	_____	_____
<b>1.2 Fecha de nacimiento</b> Date of birth	_____	
<b>1.3 Dirección permanente (2)</b> Permanet address	_____ _____	
<b>1.4 Número de afiliación</b> insurance number	_____	

<b>2</b>	<b>EMPRESARIO O EMPRESA</b> EMPLOYER	
<b>2.1 Nombre del empresario o de la Empresa</b> Name of employer or firm	_____	
<b>2.2 Dirección (2)</b> Address	_____ _____	

**3. La persona arriba mencionada es enviada por un período comprendido probablemente**

The above mentioned person is posted for a period probably lasting

**desde** \_\_\_\_\_ **hasta** \_\_\_\_\_  
from to

**3.1** (3)  **a la empresa abajo mencionada**  **en el buque abajo mencionado**  
to the undertaking mentioned below on the ship mentioned below

<b>4. Nombre del empresario o de la empresa</b> Name of employer or firm	_____	
<b>4.1 Dirección (2)</b> Address	_____ _____	

**5. La persona quedará durante este período sometida a la legislación de España, de acuerdo con el Artículo(3)**

During this period the person remains subject to the legislation of Spain in accordance with Article (3)

 7

**8.2 del Convenio/** of the Convention

**6**
**AUTORIDAD ASEGURADORA COMPETENTE**  
 COMPETENT INSURANCE AUTHORITY

<b>6.1 Nombre</b> Name	DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
<b>6.2 Dirección</b> Address	GRAN VÍA, 89, 7º - 48011 BILBAO (BIZKAIA)
<b>6.3 Sello</b> Stamp	<b>6.4 Fecha</b> Date
	<b>6.5 Firma</b> Signature

**INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS****Se debe cumplimentar el formulario en letras mayúsculas**

The form should be completed in capital letters

**Si una persona solicita una prestación durante el período cubierto por este certificado se debe enviar la solicitud inmediatamente al Instituto Nacional de Seguridad Social. Hay límites fijados de tiempo para reclamar una prestación y una demora en reclamar puede causar una pérdida de la prestación.**

Any claim to benefit made by the insured person during the period covered by this certificate should be sent immediately to the Instituto Nacional de Seguridad Social. There are time limits for claiming benefit and delay in claiming may result in loss of benefit.

**NOTAS / NOTES**

- (1) **Para españoles, consignar dos apellidos**  
For Spaniards write down two surnames
- (2) **Número, calle, localidad, código postal**  
Number, street, place, postal code
- (3) **Póngase una cruz en la casilla que precede al caso apropiado**  
Make a cross in the square preceding the appropriate subject