

CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y SUIZA
CONVENTION DE SECURITÉ SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LA SUISSE

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO
ATTESTATION POUR PERSONNES DETACHÉES

Art. 4, letra a) del Convenio y art. 3, p. 1 del Acuerdo Administrativo
 Art. 4, lettre a) de la Convention et art. 3, par. 1 de L'Arrangement Administratif

Se ruega escriban en caracteres de imprenta/Prière d'écrire en caractères d'imprimerie

DATOS REFERENTES AL TRABAJADOR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

Apellidos (para súbditos españoles, dos apellidos) Noms (pour les ressortissants espagnols, les deux noms) _____	Nombre Prenoms _____	
Lugar y fecha de nacimiento Lieu et date de naissance _____	Nacionalidad Nationalité _____	Nº de asegurado N° d'assurance _____
Dirección en España/Suiza (1) Adresse en Espagne /Suisse (1) _____		

DATOS REFERENTES AL EMPRESARIO

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Razón social o nombre Raison sociale de l'entreprise ou nom de l'employer _____	Nº de inscripción en la S.S N° de immatriculation _____
Dirección Adresse _____	

Período probable de desplazamiento en Suiza/España (1) desde _____ **hasta** _____
 Durée probable du détachement en Suisse/Espagne (1) du _____ au _____

Empresario (nombre y dirección de la empresa) _____
 Employer (nom et adresse de l'entreprise) _____

Naturaleza y lugar de los trabajos previstos _____
 Nature et lieu des travaux envisagés _____

El trabajador citado al dorso permanecerá sometido a la legislación española/suiza (1) de Seguridad Social durante el período de su actividad en Suiza/España (1)

Le travailleur mentionné au verso, restera soumis à la législation espagnole/suisse (1) de Sécurité Sociale pendant la durée de son occupation en la Suisse/Espagne (1)

PARA LAS PERSONAS DESTACADAS EN SUIZA
POUR LES PERSONNES DETACHÉES EN LA SUISSSE

PARA LAS PERSONAS DESTACADAS EN ESPAÑA
POUR LES PERSONNES DETACHÉES EN ESPAGNE

Tesorería General de la Seguridad Social
Trésorerie Générale de Sécurité Sociale

Caja de Compensación de Seguro de Vejez, Supervivencia e Invalidez
Caisse de Compensation de l'Assurance-vieillesse, Survivants et Invalidité

Lugar y fecha
Lieu et date _____

Lugar de fecha
Lieu et date _____

Firma y sello
Signature et timbre

Firma y sello
Signature et timbre

Agencia de distrito en la Caja Nacional de Seguro por Accidentes (para los empresarios obligatoriamente asegurados)
Agence d'arrondissement de la Caisse Nationale d'Assurance en cas d'accidents (pour les employeurs tenus de s'assurer)

Lugar y fecha
Lieu et date _____

Firma y sello
Signature et timbre

(1) Tachar la mención inútil.
Biffer ce qui ne convient pas.