

Certificado de desplazamiento temporal
Certificado de deslocamento temporário

Trabajadores que ejercen una actividad por cuenta ajena o dependiente
 Trabalhadores que exercem uma atividade por conta de outrem ou dependente

Aplicación del apartado a) del artículo 10 del Convenio y 7 del Acuerdo

Aplicação do alinea a) do artigo 10 do Convenção e 7 do Acordo

A cumplimentar por la empresa / a completar pelo empregador

I Datos identificativos del trabajador / Dados de identificação do trabalhador

Apellido (s) / Sobrenome (s) (1)		Apellido de soltera/ Sobrenome de solteira (2)		Nombre(s) / Nome(s)	
Nombre(s) del padre / Nome (s) do pai			Nombre(s) de la madre / Nome(s) da mãe		
Fecha de nacimiento /Data de nascimento _____/_____/_____		Sexo : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de nacimiento/ Local de nascimento		
Estado/Provincia/Departamento/Región		País		Nacionalidad / Nacionalidade	
Documento de identificación / Documento de identificação:	Tipo	Número	Fecha de expedición/ Data de expedição	País de expedición/País de expedição	
Nº de afiliación/Inscrição Nº de Seguridad Social/Nº de Inscrição do Trabajador (3)		Profesión o actividad/ Profissão ou atividade		Estado civil (4)	
Dirección en el País de Origen /Endereço no País de Origem: Calle/Rua _____ nº _____ Piso/Depto: _____ Localidad/Localidade: _____ C.P. /CEP: _____ Provincia/Estado/ Departamento /Región _____ País _____ Nº de teléfono / Telefone: _____ Correo electrónico/E-mail: _____					
Otras informaciones/Outras Informações (5):					

II Datos identificativos de la empresa del País de Origen**Dados de identificação da empresa do País de Origen**

Nombre o Razón Social / Nome ou Razão Social:	
Nº de Identificación o Inscripción/ Nº de Identificação ou Inscrição	Actividad principal / Atividade principal
Dirección/Endereço:	
Calle/Rua _____ nº _____	
Piso/Depto: _____	
Localidad/Localidade: _____	
C.P. /CEP: _____	
Provincia/Estado/ Departamento /Región	

País _____	
Nº de teléfono / Telefone: _____	
Correo electrónico/E-mail: _____	

III Datos del desplazamiento**Dados do deslocamento**

Período de desplazamiento que se solicita / Período de deslocamento solicitado: Desde _____ hasta / até _____	
El trabajador va a ejercer la actividad profesional en la siguiente empresa de destino/ O trabalhador vai exercer a atividade profissional na seguinte empresa de destino:	
Nombre o Razón Social / Nome ou Razão Social: _____	
Nº de Identificación o Inscripción/Nº de identificação ou inscrição	Actividad / Atividade principal
Dirección/Endereço: Calle/Rua _____ nº _____ Piso/Depto: _____ Localidad/Localidade: _____ C.P. /CEP: _____ Provincia/Estado/ Departamento /Región _____ País _____ Nº de teléfono / Telefone: _____ Correo electrónico/E-mail: _____	

**Lugar y fecha en que el empleador del país de origen efectúa la solicitud/
Lugar e data em que o empregador do país de origem efetua a solicitação**

**Firma del empleador del país de origen/
Assinatura do empregador no país de origem**

Sello / Carimbo

A cumplimentar por el Organismo de Enlace o Institución Competente del País de Origen
 A preencher pelo Organismo de Ligação ou Instituição Competente do País de Origen

IV Organismo de Enlace o Institución Competente del País a cuya Legislación está sometido el trabajador
Organismo de Ligação ou Instituição Competente do País cuja a Legislação está sujeito o trabalhador

CERTIFICADO/CERTIFICAÇÃO

Denominación / Denominação:	
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
Dirección / Endereço:	
GRAN VÍA, 89, 7º - 48011 BILBAO (BIZKAIA)	
<p>Certifica que el trabajador identificado en el punto <i>I</i> de este formulario queda sometido a la legislación del país de origen, en virtud del apartado a) del artículo 10 del Convenio y 7 del Acuerdo /</p> <p>Certifica que o trabalhador identificado no ponto <i>I</i> deste formulário fica submetido a legislação do país de origem, em virtude do parágrafo a) do artigo 10 do Convênio e 7 do Acordo,</p> <p style="text-align: center;">desde _____ hasta / até _____</p>	
Sello / Carimbo	Lugar y fecha / Local e data:
_____	_____
	Firma / Assinatura

País de Origen / País de Origen:

País de Destino /País de Destino:

Instrucciones:

- El formulario deberá cumplimentarse por la empresa, en cuatro ejemplares, en caracteres de imprenta.
- Deberá ser presentado ante el Organismo de Enlace o Institución Competente del Estado, donde la empresa tiene su sede, con 20 días de antelación mínima a la fecha del traslado.
- El Organismo de Enlace o Institución Competente del país asegurador expedirá los formularios a petición de la empresa, remitiendo dos al solicitante y otro al Organismo de Enlace del país de empleo.
- Se entregará una copia del certificado al trabajador. El trabajador conservará esta copia con objeto de acreditar su situación ante la seguridad social del país de destino.
- Si el traslado se prolonga más allá de los doce meses, la empresa deberá formular una solicitud de prórroga con 20 días de antelación mínima ante la Institución competente o, en su caso, el Organismo de Enlace del Estado Parte de origen, antes de que finalice el primer periodo autorizado.

Instruções:

- O formulário deverá ser preenchido pela empresa, em quatro vias, em letra de forma.
- Deverá ser apresentado perante o Organismo de Ligação ou Instituição Competente do Estado, onde a empresa tem sua sede, com 20 dias de antecedência mínima à data prevista para o deslocamento.
- O Organismo de Ligação ou Instituição Competente do país de filiação do trabalhador expedirá o certificado a pedido da empresa, remetendo duas vias ao solicitante e outra ao Organismo de Ligação do país de emprego.
- Entregar-se-á uma cópia do certificado ao trabalhador. O trabalhador conservará o certificado com objeto de comprovar sua situação em perante à Segurança Social no país de destino.
- Se o deslocamento se prologar além dos 12 meses inicialmente previstos a empresa deverá formular uma solicitação de prorrogação com pelo menos 20 dias de antecedência junto à Instituição Competente ou, se for o caso, no Organismo de Ligação do Estado Parte de origem, antes de que finalize o primeiro período autorizado.

Instrucciones particulares/instruções particulares:

- (1) Para Bolivia , apellido de casada cuando corresponda/
Para a Bolivia, sobrenome de casada, se aplicável
- (2) Para Bolivia y Chile, apellido paterno y materno/
Para a Bolivia e Chile, sobrenome do pai e da mãe
- (3) Para Chile y Uruguay, no procede completar /
Para o Chile e Uruguay, não completar
- (4) *Soltero/Solteiro. Casado/Casado. Viudo/Viúvo. Divorciado/Divorciado. Separado de hecho/Separado de fato. Unión de hecho/União Estável. Concubinato/ Concubinato*
- (5) Para Brasil, en el apartado “otras informaciones” se debe informar el número de registro de Personas Físicas – CPF /
Para Brasil, em “outras informações” deverá ser informado também o número do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF