

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

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO  
Artículo 8.1 letras b) y d) del Convenio

## A CUMPLIMENTAR POR EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

### 1. INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)

Nombre: MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN Y ASUNTOS INTERNACIONALES

Dirección: AVENIDA SALAVERRY, N° 655, JESÚS MARÍA - LIMA 11 (PERU)

### 2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR

Cuenta ajena       Cuenta propia

Apellido(s): .....

Nombre: ..... Apellido de soltera: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

Nº de afiliación: ..... D.N.I. ....

Dirección habitual: .....

.....

### 3. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social: .....

Nº de identificación: .....

Dirección: .....

.....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

### 4. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/ PE.1 autorizado para el periodo:

de ..... hasta ..... y expedido por la siguiente Institución:

Nombre: .....

Dirección: .....

El trabajador sigue desplazado en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social: .....

Dirección: .....

Se solicita una prórroga para mantener la legislación del país:     España                       Perú

Durante el periodo del ..... al .....

**La Institución competente del país a cuya legislación está sometido el trabajador está conforme con la solicitud de prórroga:**

Nombre: TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL .....

Dirección: C/ ASTROS, 5 y 7. 28007 MADRID .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

### **A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO**

La Autoridad o Institución competente designada en el país de destino, declara

Estar de acuerdo  No estar de acuerdo

En que el trabajador: .....

Siga sometido a la legislación de Seguridad Social de  España  Perú

en virtud del artículo 8.1b)  8.1 d)  del Convenio

durante el periodo de: ..... a .....

Denominación:.....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

### **INSTRUCCIONES**

El formulario deberá cumplimentarse por cuadruplicado ejemplar en caracteres de imprenta. (Tres ejemplares en el supuesto de trabajadores por cuenta propia).

Una vez cumplimentado por el empresario o 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, devolverá tres o dos ejemplares a la Institución competente del país asegurador. La misma remitirá 2 ejemplares a la empresa solicitante o uno al trabajador por cuenta propia.

#### **(1) INSTITUCIONES COMPETENTES**

##### **En España:**

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

##### **En Perú:**

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO  
OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN Y  
ASUNTOS INTERNACIONALES  
Avenida Salaverry N° 655, Jesús María  
LIMA 11 (PERU)