

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE  
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA ARGENTINA

CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO  
Artículo 7 del Convenio y 5 del Acuerdo Administrativo

**A CUMPLIMENTAR POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA**

**1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

Cuenta ajena /  
Relac. Dependencia

Cuenta propia /  
Autónomo

Apellido(s): ..... Nombre(s): .....

Nombre del padre: ..... Nombre de la madre: .....

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

Nº de Seguridad Social: ..... DNI .....

Nº de CUIL / CUIT: .....

Profesión / Actividad: .....

Dirección habitual: .....

Equipo de trabajo al que se encuentra integrado: .....

**2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA (para trabajadores por cuenta ajena) O DE LA ACTIVIDAD AUTÓNOMA (para trabajadores por cuenta propia) DEL PAÍS REMITENTE.**

Nombre o razón social: .....

Ramo o Actividad Principal: .....

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda): .....

Dirección: .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**3. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

Fecha inicial del desplazamiento: .....

Periodo que se solicita desde: ..... hasta: .....

(El periodo de traslado no podrá ser superior a 24 meses)

**El trabajador va a ejercer la actividad profesional en el siguiente centro de trabajo:**

Nombre o razón social: .....

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda): .....

Dirección: .....

**A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS ASEGURADOR****4. LA INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR**

Denominación: ..... DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dirección.: ..... GRAN VÍA, 89, 7º - 48011 BILBAO (BIZKAIA)

Declara que el trabajador: .....

permanece sometido a la legislación de:  España  Argentina

Durante el periodo: ..... al .....

Sello

Fecha: .....

Firma: .....

**INSTRUCCIONES**

El formulario deberá cumplimentarse (por triplicado en España y quintuplicado en Argentina) en letra tipo imprenta.

La institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del trabajador o del empleador, remitiendo uno al solicitante y otro a la Institución Competente del país receptor.

**Indicaciones para el empleador o trabajador:**

Si el traslado o el desplazamiento se prolonga mas allá de los veinticuatro meses inicialmente previstos, el empleador o el propio trabajador deberán formular una solicitud de prórroga debidamente justificada ante la institución competente del país asegurador, con tres meses de antelación a la finalización del periodo autorizado.

**INSTITUCIONES COMPETENTES****En España:**

Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de las mismas. (Para los desplazamientos regulados en el art. 7.1 letras A), B) e I)

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
Subdirección General de Afiliación, Cotización y  
Gestión del Sistema RED  
C/ Astros, 5 y 7  
28007 MADRID**En Argentina:**Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)  
UDAI - Unidad Convenios Internacionales  
Pte. Juan Domingo Perón N° 332 PB  
1038 CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES