

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y BRASIL
CONVENIO DE SEGURIDADE SOCIAL ENTRE ESPANHA E BRASIL

PRORROGA DE DESPLAZAMIENTO/PRORROGAÇÃO DE DESLOCAMENTO

Artículo 7.1 del Convenio / Artigo 7.1 do Convenio

A.- DEBERA SER CUMPLIMENTADO POR EL EMPRESARIO
DEVERA SER PREENCHIDO PELO EMPRESARIO

1 INSTITUCION COMPETENTE DEL PAIS DE EMPLEO/INSTITUIÇÃO COMPETENTE DO PAÍS EMPREGADOR

- 1.1 Denominación/Denominação: AGENCIA DE LA PREVIDENCIA SOCIAL ALMIRANTE BARROSO.....
 1.2 Dirección/Endereço (2): RUA PEDRO LESSA Nº. 36 - 5º ANDAR, SALA 505, CENTRO.....
 20030-030 RIO DE JANEIRO (BRASIL).....

2 TRABAJADOR ASALARIADO/TRABALHADOR ASSALARIADO

- 2.1 Apellido(s)/Sobrenome (3)
 2.2 Nombre/Nome Apellido(s) de soltera/Sobrenome(s) de solteira (3bis)
 2.3 Fecha de nacimiento/Data de nascimento Nacionalidad/Nacionalidade D.N.I (4)
 2.4 Dirección habitual/Residência (2):
 2.5 Número de afiliación/Número de inscrição:

3 El trabajador anteriormente indicado ha estado desplazado según el artículo 7.1 del Convenio
O trabalhador anteriormente indicado tem sido deslocado segundo o artigo 7.1 do Convenio

- 3.1 durante el período del/ durante o período de al/ a
 3.2 en el siguiente establecimiento (datos de la empresa de destino)/no seguinte estabelecimento (empresa de destino):

- 3.3 Nombre o razón social/ Nome ou razão social:
 3.4 Dirección/Endereço (2):

4 El trabajador presentó una certificación sobre la legislación aplicable (formulario E/B-1)
O trabalhador apresentou uma certidão sobre a legislação aplicável (E/B-1)

- 4.1 expedida por la institución siguiente (nombre y dirección)/ expedida pela instituição seguinte (nome e endereço) (2)
 4.2 el/ o, válida hasta el/ válida até

5 Solicita que continúe sujeto a la legislación de Seguridad Social del país
Solicita que continue sujeito à legislação de Seguridade Social do país

 (1)

- 5.1 Durante el período del/ durante o período de al/ o (5)

6 DATOS DE LA EMPRESA DE ORIGEN / DADOS DA EMPRESA DE ORIGEM

- 6.1 Nombre o razón social/ Nome ou razão social:
 6.2 Dirección/Endereço (2):
 6.3 Sello/Carimbo 6.4 Fecha/Data:

- 6.5 Firma/Assinatura:

**B.- DEBERA CUMPLIMENTARLO LA INSTITUCION COMPETENTE DEL PAIS DE EMPLEO
DEVERA SER PREENCHIDO PELA INSTITUICAO COMPETENTE DO PAIS EMPREGADOR**

7 Declaramos/Declaramos

7.1 estar de acuerdo/estar de acordo no estar de acuerdo/nao estar de acordo

en que el trabajador mencionado en el recuadro 2 siga sometido a la legislación de Seguridad Social
que o trabalhador mencionado no quadro 2 fique sujeito à legislação da Seguridade Social

del país/ dopaís (1)

durante el periodo del/ durante o periodo de al/a (5)

8 INSTITUCION COMPETENTE DEL PAIS DE EMPLEO/INSTITUICAO COMPETENTE DO PAIS EMPREGADOR

8.1 Denominación/Denominação:

8.2 Dirección/Endereço (2):

8.3 Sello/Carimbo

8.4 Fecha/Data:

8.5 Firma/Assinatura:

INSTRUCCIONES/INSTRUÇÕES

El formulario deberá cumplimentarse con caracteres de imprenta utilizando únicamente las líneas de puntos./ O formulário deverá ser preenchido com letra de forma, utilizando unicamente as linhas pontificadas.

Cumplimentada la parte A del mismo por el empresario, en cuadruplicado ejemplar, será enviado por la Institución competente del país asegurador a la Institución competente del país de destino./ Uma vez cumprida a parte A do mesmo pelo empresario, em quatro exemplares, esses serao enviados pela Instituição Competente do país Assegurador à Instituição Competente do país de destino.

Esta última Institución cumplimentará la parte B del formulario y remitirá 2 ejemplares a la empresa solicitante y otro a la Institución competente del país asegurador, conservando el cuarto para su constancia./ Esta última Instituição preencherá a parte B do formulário e remeterá 2 vias à empresa solicitante e outro à Instituição Competente do país assegurado, conservando um quarto para seu próprio controle.

El trabajador desplazado deberá solicitar también el formulario de asistencia sanitaria en casos de estancia temporal./ O trabalhador destacado deverá solicitar também o formulário de assistência sanitária (saúde) em caso de estadia temporária.

A) Institución competente en España/ Instituição competente na Espanha

Tesorería General de la Seguridad Social. - Subdirección General de Afiliación, Cotización y Gestión del Sistema RED.
C/ Astros, 5 y 7 - 28007 MADRID.

B) Institución competente en Brasil/ Instituição competente no Brasil

Instituto Nacional de Seguro Social.-Divisao de Convênios e Acordos Internacionais (INSS) -
Esplanada dos Ministérios bloco F Anexo MPAS - 2º andar - BRASILIA / DF.Cep 70059-605

NOTAS/NOTAS

- (1) Siglas del país: B = Brasil; E = España./ Sigla do país: B=Brasil; E=Espanha.
- (2) Indicar calle, número, código postal, localidad y país./ Indicar rua, número, caixa postal, cidade e país.
- (3) Para los nacionales españoles indicar los apellidos de nacimiento./ Para os Nacionais Espanhóis indicar os sobrenomes do nascimento.
- (3bis) Para trabajadoras no españolas./ Para trabalhadoras nao espanholas.
- (4) Para los nacionales españoles, indicar el número del documento nacional de identidad (DNI), aunque esté caducado. Para nacionales brasileños indicar CPF o CI./ Para os Nacionais Espanhóis, indicar o número da carteira nacional de Identidade (DNI), mesmo que esteja inválida. Para os nacionais brasileiros indicar CPF ou CI.
- (5) Este período no puede exceder de dos años. / Este período nao pode exceder-se por mais de dos anos.