

La Institución competente del país asegurador da su conformidad a 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 Institución designada del país de destino abajo firmante declara:** Estar de acuerdo no estar de acuerdo

En que el trabajador:

siga sometido a la legislación de la Seguridad Social del país: España Ucrania

Durante el periodo del al

INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO

Denominación:.....

Dirección:

.....

Sello

Fecha:

Firma:

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse por cuadruplicado ejemplar en caracteres de imprenta. Tres ejemplares si se trata de trabajadores por cuenta propia.

Una vez cumplimentado por el empresario o trabajador por cuenta propia 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 ejemplares a la Institución competente del país asegurador y ésta remitirá 2 ejemplares a la empresa solicitante o uno al trabajador por cuenta propia.

El trabajador conservará el formulario con objeto de acreditar su situación frente a la Seguridad Social en el país de empleo.

En España:

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Subdirección General de Afiliación y
Procedimientos Especiales.
C/ Astros, 5 y 7 28007 MADRID

En Ucrania:

FONDO DE PENSIONES DE UCRANIA
C/ Bastionnaya, 9
2552014 KIEV