

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

CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE  
Artículos 9.1 letras a),c) e), f), h) e i) del Convenio y 5.1 del Acuerdo Administrativo

### A COMPLETAR POR EL EMPRESARIO/TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

**I - DATOS DEL TRABAJADOR**

CUENTA AJENA

CUENTA PROPIA

Apellidos .....		Apellido de nacimiento .....	
Nombre .....		Número de identificación personal .....	
Lugar de nacimiento .....	Fecha de nacimiento .....	Nacionalidad .....	
Número de Seguridad Social: .....		Nº de teléfono: .....	
Domicilio en el país de residencia habitual: .....			

**II - DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD AUTÓNOMA EN EL PAÍS DE ORIGEN**

Razón Social o Nombre y Apellidos: .....		
Nº de inscripción a la Seguridad Social .....	Actividad principal de la empresa / Trabajador cuenta propia .....	
Domicilio: .....	Sello	Fecha y firma del Responsable .....
Nº de teléfono: .....		

**III - DATOS DEL DESPLAZAMIENTO**

Fecha inicial del desplazamiento: .....		
Periodo que se solicita: desde ..... hasta .....		
<b>Ejercerá la actividad en el siguiente centro de trabajo:</b>		
Razón Social o Nombre y Apellidos .....		
Nº de inscripción a la Seguridad Social .....	Actividad principal de la empresa / Trabajador cuenta propia .....	
Domicilio .....		

**A COMPLETAR POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE ORIGEN**

**IV - DECLARACIÓN DE LEGISLACIÓN APLICABLE**

El trabajador: .....

Queda sometido a la legislación de: España  R. Dominicana

En virtud del artículo: 9.1a)  9.1c)  9.1e)  9.1f)  9.1h)  9.1i)  del Convenio

Durante el período de ..... hasta .....

**Institución designada del país a cuya legislación está sometido el trabajador**

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

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

.....

Nº de teléfono: .....

Fecha: .....

Sello

Firma: .....

**INSTRUCCIONES**

El formulario deberá completarse, en caracteres de imprenta, por cuadruplicado ejemplar en el caso de trabajadores por cuenta ajena y por triplicado ejemplar si se trata de trabajadores por cuenta propia.

El plazo inicial no podrá exceder de 3 años, el cual puede prorrogarse por 2 años más.

La Institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del empresario o del trabajador por cuenta propia, remitiendo dos/uno al solicitante y otro a la Institución competente del país de empleo.

La Institución competente deberá tramitar el formulario en tiempo oportuno, para que la Institución de la otra parte pueda realizar las gestiones correspondientes, tomando en cuenta que a la fecha de recepción no esté vencido el periodo de desplazamiento requerido.

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

**Indicaciones para el empresario o trabajador por cuenta propia:**

Si el traslado o desplazamiento se prolonga mas allá de los tres años inicialmente previstos, el empresario o trabajador por cuenta propia deberán formular una solicitud para prorrogar el traslado temporal, debiendo presentarlo con suficiente antelación al vencimiento del periodo ya concedido.

**ORGANISMOS DE ENLACE / INSTITUCIONES COMPETENTES**

**En el Reino de España:**

Las Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de las mismas, para todos los desplazamientos previstos en el artículo 9.1 letras a), c), e) ,f), h) e i) del Convenio.

**En la República Dominicana:**

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)  
 Ave. Tiradentes, 33  
 Torre "Presidente Antonio Guzmán Fernández", 7ª planta  
 Ensanche Naco - SANTO DOMINGO

Teléfono: 809-472-8701, ext. (6005 y 6006) Web: www.cnss.gob.do