RP/RCH7

## CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y LA REPUBLICA DEL PERÚ

## FORMULARIO ANEXO PRORROGA DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

EL EMPLEADOR QUE SE INDIVIDUALIZA SOL	LICITA QUE EL TRABAJADOR CONTINUE SUJE	TO A LA LEGISLACION DE:
PERÚ (1)	CHILE (1)	
DURANTE UN PERIODO DE:		
ENTRE EL	Y EL	
1. TRABAJADOR		
CEDULA DE IDENTIDAD PERUANA	CEDULA NACK	ONAL DE IDENTIDAD o R.U.T EN CHILE
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
	DIRECCION COMPLETA , Número, Ciudad, País, Código Postal, E-mail, Te	
EL PERIODO MAXIMO DE PRORROGA DEL D  2. EMPRESA DE ORIGEN	DESPLAZAMIENTO O TRASLADO NO PODRA EX	XCEDER DE 3 MESES.
	NOMBRE O RAZON SOCIAL	
RIF EN EL PE	RÚ / R.U.T. EN CHILE	
	DOMICILIO	
(Calle, Núm	nero, Ciudad, País, Código Postal, E- ma	ail, Teléfono)

## 3. EMPRESA DE DESTINO

N	OMBRE O RAZON SOCIAL
RIF EN EL PERÚ / R.U	I.T. EN CHILE  DOMICILIO
(Calle, Número, C	iudad, País, Código Postal, E mail, Teléfono)
4. LA AUTORIDAD COMPETENTE E	EN EL PAIS DE ORIGEN
CONVIENE EN	NO CONVIENE EN
QUE EL EMPLEADO YA INDIVIDUALIZADO C	ONTINUE SUJETO A LA LEGISLACION DE
PERU	CHILE
MINISTRO DEL TRABAJO	Y PREVISIÓN SOCIAL
	NOMBRE
HUÉRFANOS 1273 - SANT	
(Calle, Número, Código	DIRECCION Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, Teléfono)
FECHA	
TIMBRE O SELLO	FIRMA

## 5. LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL PAIS DE DESTINO

QUE EL EMPLEADO YA INDI	VIDUALIZADO CONTINUE SUJETO A LA LEGISLACION DE
PERU	CHILE
	NOMBRE
(0.1	DIRECCION
(Cal	DIRECCION lle, Número, Ciudad, País, Código Postal, E mail,Teléfono)
(Cal	