

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE PERÚ

CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO / PRORROGA
Artículos 3 y 4 del Convenio; Artículos 9 y 10 del Acuerdo Administrativo

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Traslado Temporario Inicial | <input type="checkbox"/> Trabajador asalariado |
| <input type="checkbox"/> Prorroga de Traslado temporario | <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo / Cuenta Propia |
| <input type="checkbox"/> Traslado de excepción | |
| <input type="checkbox"/> Opción prevista por el Art. 4 del Convenio y Art. 0.9 del Acuerdo Administrativo. | |

Numero de Trámite / Expediente a que corresponde
Argentina:
Perú:

1.	INFORMACIONES RELATIVAS AL TRABAJADOR
1.1	Apellidos.....
1.2	Nombres.....
1.3	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Nacionalidad.....
	Estado familiar <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviniente
1.4	Fecha de Nacimiento..... / .. / .. Lugar de Nacimiento.....
1.5	Dirección precisa del Trabajador: - en el país de afiliación..... - en el país donde se encuentra trasladado.....
1.6	Dirección de correo electrónico (e-mail).....
1.7	Profesión o actividad.....
1.8	Documento Nacional de Identidad en Perú.....
1.9	DNI/ CUIL/ CUIT en Argentina.....
1.10	Régimen de seguridad social de salud en Perú.....
1.10.1	Número de código de registro como afiliado en el régimen de seguridad social en salud en Perú.....
1.10.2	Régimen de seguridad social en pensiones en Perú.....
1.10.3	Número de código de registro como afiliado en el régimen de seguridad social en pensiones en Perú.....
1.10.4	Sistema de seguro complementario de riesgo en Perú.....
1.10.5	.....

2.	INFORMACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS QUE LO ACOMPAÑAN					
	Apellidos	Nombres	Tipo y Número de documento de identificación (1)	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Observaciones
2.1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(1) DNI/CUIL/CUIT (ARGENTINA); DNI (PERU)

DATOS IDENTIFICATORIOS DEL EMPLEADOR (EN CASO DE TRABAJADOR ASALARIADO) O DE LA ACTIVIDAD (EN CASO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO) EN EL PAÍS DE ORIGEN

3.	<input type="checkbox"/> EMPLEADOR	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD AUTÓNOMA / CUENTA PROPIA
3.1	Nombre o razón social.....	
3.2	Número de identificación (CUIT o RUC).....	
3.3	Actividad principal.....	
3.4	Dirección.....	
	Teléfono.....	Fax..... e-Mail.....

4. EL ASEGURADO AQUI MENCIONADO

4.1 Es trasladado temporalmente o ejercerá una actividad autónoma / por cuenta propia durante un periodo que será

Desde..... Hasta.....

En el siguiente establecimiento:

Nombres o razón social.....		
Número de identificación (CUIT o RUC).....		
Dirección.....		
Teléfono.....	Fax.....	E-mail.....

Donde realizará el trabajo descrito a continuación:

4.2 <input type="checkbox"/> he optado por quedar sujeto a la legislación del estado del que es nacional en el marco del art. del Convenio y del artículo del Acuerdo Administrativo
Firma del interesado

5. LA AUTORIDAD COMPETENTE U ORGANISMO DE ENLACE MENCIONADA A CONTINUACIÓN

Denominación.....
Dirección.....

Acredita por el presente certificado que:

El Sr. / Sra.....

Continuará sometido/a a la legislación de Seguridad Social en:

Argentina Desde..... Hasta.....
 Perú Desde..... Hasta.....

En el marco de:

Traslado temporario inicial Prorroga de traslado temporario (Art. 10.5 del Acuerdo Administrativo)*
 Excepciones (Art. 3.2 del Convenio)* Art. 4 del Convenio y Art. 9.9 del Acuerdo administrativo.

***PARA SER LLENADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE U ORGANISMO DE ENLACE DEL PAÍS DE DESTINO:**

La Autoridad Competente u Organismo de Enlace designada en país de destino, declara:

- Estar de acuerdo
- No estar de acuerdo

En que el trabajador.....

Siga sometido a la Legislación de Seguridad Social de.....

En virtud al artículo.....

Por la presente autorizo la transmisión de la información personal necesaria para la evaluación del derecho a las prestaciones que correspondan al ámbito material del presente Convenio.

Apellidos y nombres del solicitante

Lugar:

Fecha:

Firma

INSTRUCCIONES.

El presente formulario se diligenciará a máquina o en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.

NOTAS.

1. Para Argentina, indicar: Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
Para Perú, indicar: Calle, número, distrito, provincia, departamento - región, país.
2. Para las mujeres casadas, Apellido de Soltera.
3. En caso de cambio de nacionalidad, indicar a continuación cuándo se produjo dicho cambio.
4. Indicar según los casos: soltero/a, casado/a, viudo/a o divorciado/a, unión marital de hecho (Concubinato)
5. Para el caso de Argentina indicar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI), Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte. Para el caso de Perú indicar el número de Documento Nacional de Identidad (DNI), Carnet de Extranjería o Pasaporte, a falta de este último.
6. En Argentina: Número de CUIL/CUIT
En Perú: En el caso del Sistema Nacional de Pensiones (SNP) indicar Número de DNI y en el caso del Sistema Privado de Pensiones (SPP) indicar el CUSPP.
7. Marcar lo que proceda.
8. Marcar lo que proceda. En caso de incapacidad, adjuntar informe médico.
9. En el caso de Perú tienen derecho a las prestaciones de sobrevivencia, el cónyuge o concubino, los hijos menores de edad, los hijos mayores de edad y los padres cuando corresponda.
10. Indicar SI o NO.
11. Si va a cobrar en el exterior, deberá acreditar certificación Bancaria que contenga los datos exigidos en este ítem, adicionalmente el pensionado debe diligenciar la declaración de cambio.
12. Indicar la naturaleza de la actividad que implique requisitos o cálculo de la prestación distintos a los del Régimen General.