

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA
REPUBLICA DEL PERU Y CANADA**

**AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN
CANADA AND THE REPUBLIC OF PERU**

**CERTIFICADO DE PRORROGA DE DESPLAZAMIENTO PARA LA ACREDITACION DEL PERIODO DE SUJECION A LA
NORMATIVIDAD NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

CERTIFICATE OF EXTENSION

1. INSTITUCION COMPETENTE DEL PAIS DE DESTINO

CANADIAN COMPETENT INSTITUTION (Canada Revenue Agency – CRA)

Nombre / Name: CANADA REVENUE AGENCY – CRA

Dirección / Address: CPP/EI Rulings Division, Social Security Unit, 320 Queen Street, Tower A, Ottawa ON K1A 0L5

**2. INFORMACION DEL TRABAJADOR
INFORMATION ABOUT THE WORKER**

Por cuenta ajena / Employed Person

Por cuenta propia / Self Employed

Apellido(s) / Surname:

Nombre(s) / Name:

Fecha de Nacimiento / Date of Birth:..... **Nacionalidad / Citizenship:**.....

DNI / Identity Card Number:

Dirección / Address:

Teléfono / Telephone number:.....

**3. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTONOMA DEL PAIS REMITENTE
INFORMATION ABOUT THE EMPLOYER**

Nombre o Razón Social / Name of the Employer in Peru:.....

RUC / Employer Account in Peru:.....

Dirección en Perú / Address in Peru:.....

4. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO
DETACHMENT

El trabajador anteriormente citado está en posesión del Certificado N°.....autorizado para el periodo:
The aforementioned worker holds the Certificate N°..... and authorized for the period:

De / From: **Hasta / To:**

Expedido por la siguiente Institución / Issued by the following Institution:

Nombre o Razón Social / Name:

Dirección / Address:.....

El trabajador sigue desplazado en el siguiente centro de trabajo:

The worker is still detached in the following workplace

Nombre o razón social / Name:

Dirección / Address:

Fecha Inicial del Desplazamiento / Initial Detachment:

Periodo que se solicita de / From: **Hasta / To:**

El trabajador va a ejercer la actividad profesional en el siguiente centro de trabajo / The worker will pursue the professional activity in the following workplace:

Nombre o razón social en Canadá / Name of Employer in Canada:

Dirección en Canadá / Address in Canada:

Se solicita la prórroga para mantener la legislación del país:.....

The extension is requested to keep the legislation of the country

Durante el Periodo del / From:..... **Al / To:**

La Institución Competente del país a cuya legislación está sometido el trabajador está conforme con la solicitud de prórroga:

The competent institution of the country to whose legislation the worker is subject complies with the request for extension:

Nombre / Name:.....

Dirección / Address:

Fecha / Date:.....

Firma / Signature:

PARA SER LLENADO POR LA CANADA REVENUE AGENCY (CRA)
DATA TO BE COMPLETED BY CANADA REVENUE AGENCY (CRA):

La Autoridad o Institución Competente designada en el país de destino, declara:

(The competent authority or institution designated in the destination country, declares :)

- Estar de acuerdo / **Agree**

- No estar de acuerdo / **Disagree**

En que el trabajador / **The worker:**

Siga sometido a la legislación de Seguridad Social de Canadá en virtud a los artículos VI al IX del Convenio.

(This certificate of extensions is **submitted under the Social Security legislation of Canada pursuant to articles VI to IX of the Agreement**)

Denominación / **Name of the Competent Institution:**

Dirección / **Address:**

Fecha / **Date:**

Sello y Firma / **Seal and Signature:**