

Form.  
OP2.69
**E-ARG F2**  
**Convenio de Seguridad Social entre el**  
**Reino de España y la República Argentina**

Frente

**Prórroga de Traslado Temporario**
**Artículo 7 del Convenio y Artículo 5 del Acuerdo Administrativo**
**A Cumplimentar por el Empleador o Trabajador por Cuenta Propia**
**1 - Institución Competente del País de Destino (A)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**2 - Datos Identificativos del Trabajador**


Cuenta Ajena / Relac. Dependencia

Cuenta Propia/ Autónomo

Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Nº de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Nº de CUIL / CUIT: \_\_\_\_\_

Profesión / Actividad: \_\_\_\_\_

Dirección Habitual: \_\_\_\_\_

Equipo de trabajo al que se encuentra integrado: \_\_\_\_\_

**3 - Datos del Desplazamiento**

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E-ARG F1 autorizado para el período:

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ y expedido por la siguiente Institución:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

El trabajador sigue trasladado o continúa ejerciendo la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Se solicita que continúe sometido a la legislación de:

España

Argentina

Durante el período \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Motivo de la Solicitud: \_\_\_\_\_

**4 - Datos Identificativos de la Empresa (para trabajadores por cuenta ajena) o de la Actividad Autónoma (para trabajadores por cuenta propia) del País Remitente.**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Ramo o Actividad Principal: \_\_\_\_\_

CCC / CUIT (Tachar lo que no corresponda): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Firma

**A Cumplimentar por la Institución Competente del País de Destino**

**5 - La Institución Competente del País de Destino**

Denominación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Declara:**

Estar de Acuerdo

No Estar de Acuerdo

En que el trabajador: \_\_\_\_\_

Sea sometido a la legislación de la Seguridad Social de:  España  Argentina

Durante el período: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Firma

**Instrucciones:**

El formulario deberá cumplimentarse (por cuadruplicado en España y quintuplicado en Argentina) en letra tipo imprenta.

Una vez cumplimentado por el empleador o trabajador 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. La misma remitirá 2 ejemplares a la empresa solicitante o al trabajador por cuenta propia.

**(A) Instituciones Competentes**

**En España:**

**TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**  
Subdirección General de Inscripción, Afiliación y Recaudación en  
Período Voluntario.  
C/ Astros 5 y 7  
28007 Madrid

**En Argentina:**

Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)  
Unidad Convenios Internacionales  
Chacabuco N° 467 / 479 1° piso  
(C1069AAI) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

