

**SEGURIDAD  
SOCIAL  
SÉCURITÉ  
SOCIALE**
**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2008  
ENTRE LA ARGENTINA Y FRANCIA  
CONVENTION DE SÉCURITÉ SOCIALE DU 22 SEPTEMBRE 2008  
ENTRE LA FRANCE ET L'ARGENTINE**
**ARG/FR 6  
SE 415-06  
FORMULAIRE  
SE 415-06**
**FORMULARIO DE SOLICITUD INVALIDEZ**
**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ**
*Artículos 17 y 18 del Convenio - Articles 17 et 18 de la Convention*
*Artículo 12 del Acuerdo Administrativo - Article 12 de l'Arrangement Administratif*

 Expediente N°/ Dossier N° 

Fecha de Solicitud/Date de la demande

Este formulario debe ser cumplimentado por el solicitante de prestación y enviado a la institución argentina/francesa competente para tramitar su solicitud, la cual deberá a su vez adjuntar los formularios ARG/FR 03 – SE415-03, y ARG/FR 04 – SE415-04 y ARG/FR 07 – SE 415-07

Ce formulaire doit être complété par le demandeur de la pension puis envoyé à l'institution argentine/française compétente pour l'instruction de sa demande; institution qui devra à son tour joindre les formulaires FR/ARG 03 – SE415 03, et FR/ARG 04 – SE 415-04 et FR/ARG 07 – SE 415-07

**1 – DATOS RELATIVOS AL ASEGURADO / RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ASSURÉ**

Apellido Paterno/ Nom de famille paternel : .....		Apellido Materno/ Nom de famille maternel : .....		Apellido de Nacimiento/ Nom de naissance : .....		Nombres/ Prénoms : .....	
Nombre del Padre/ Prénom du père : .....				Nombre de la Madre/ Prénom de la mère : .....			
Localidad/ Localité : .....			Estado/Provincia/Departamento/État/Province Département : .....			País/ Pays : .....	
Lugar de Nacimiento / Lieu de naissance : .....							
Fecha Nac./ Date de naissance : .....				Sexo / Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Nacionalidad/ Nationalité : .....		DNI/cuil/cuit : .....		N° de identificación francesa/ Numéro d'identification français : .....			
Estado Civil État civil : .....	Soltero Célibataire : .....	Casado desde el/ Marié depuis le : .....	Viudo desde el/ veuf depuis le : .....	Divorciado desde el/ divorcé depuis le : .....	Separado desde el/ séparé depuis le : .....	Conviviente desde el/ cohabitant depuis le : .....	
Fechas de entrada y salida a la República Argentina/ Dates d'entrée et de sortie de la République Argentine : .....							
Dirección/ Adresse : .....				N° : .....	Piso Étage : .....	Localidad /localité : .....	
Calle/ Rue : .....							
CP : .....		Provincia/Estado/Departamento/ Province/État/Département : .....					
		País/ Pays : .....					
N° de Teléfono/ N° de Téléphone : .....				Correo Electrónico/ Courriel : .....			

**2 – INFORMACION COMPLEMENTARIA/ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

<b>2.1</b>	Fecha del inicio de la incapacidad del trabajo/ Date de début de l'incapacité de travail : .....
<b>2.2</b>	<input type="checkbox"/> Ejerce usted una actividad / Vous exercez une activité <input type="checkbox"/> Asalariada / Salariée <input type="checkbox"/> Independiente / Indépendente
	<input type="checkbox"/> No ejerce ninguna actividad desde el/ Vous n'exercez aucune activité depuis le : .....

**3 – INFORMACIONES COMPLEMENTARIAS RELATIVAS A LOS DERECHOS DE PERCIBIR PRESTACIONES  
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT DES DROITS A PRESTATIONS**

Se beneficia usted de las siguientes prestaciones / Vous bénéficiez des prestations suivantes :

<b>3.1</b>	<input type="checkbox"/> Indemnizaciones del seguro de enfermedad por incapacidad del trabajo desde el/ Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail depuis le : .....
<b>3.2</b>	<input type="checkbox"/> Prestación de invalidez desde el/ Pension d'invalidité depuis le : .....
<b>3.3</b>	<input type="checkbox"/> Prestación de Vejez desde el/ Pension de vieillesse depuis le : .....
<b>3.4</b>	<input type="checkbox"/> Pensión por sobrevivencia desde el/ Pension de survivant depuis le : .....
<b>3.5</b>	<input type="checkbox"/> Renta o accidente de trabajo o enfermedad profesional desde/ Rente accident du travail ou maladie professionnelle depuis le : .....
<b>3.6</b>	<input type="checkbox"/> Prestación de desempleo desde el/ Prestations de chômage depuis le : .....
<b>3.7</b>	<input type="checkbox"/> Otra prestación (a precisar)/ Autre prestation (à préciser) : .....
<b>3.8</b>	Organismo deudor/ Organisme débiteur : .....

**4 - MODO DE PAGO ELEGIDO POR EL SOLICITANTE/ MODE DE PAIEMENT CHOISI PAR LE DEMANDEUR**

4.1 - Para Francia/ Pour la France

4.1.1  Cuenta bancaria, adherirse a un RIB con un código IBAN/ Compte bancaire, joindre un RIB avec code IBAN4.1.2  Otro modo de pago/ Autre mode de paiement :

4.2 - Para la Argentina/ Pour l'Argentine

4.2.1  Poder para percibir otorgado a una entidad bancaria/ Pouvoir donné à l'organisme bancaire pour la perception4.2.2  Poder para percibir otorgado a una persona física/ Pouvoir donné à une personne physique pour la perception

**Doy fé de la exactitud de las presentes declaraciones y me comprometo a facilitar toda información necesaria para verificarlas/ J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des présentes déclarations et je m'engage à fournir toute l'information requise pour les vérifier.**

Hecho en/ Fait à ..... a los/ le .....

Nº de telefono del signatario/ N° de téléphone du signataire : .....

Correo Electrónico / E-mail : .....

Firma/ Signature :

.....

**INSTRUCCIONES/ INSTRUCTIONS**

El formulario debe ser completado en caracteres de imprenta, utilizando solamente las líneas punteadas. Se compone de tres páginas de las cuales ninguna puede estar suprimida, incluso si no contiene ninguna mención útil.

Le formulaire doit être rempli en caractère d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de 3 pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

**NOTAS/ NOTES**

La ley hace pasibles de multas o (y) prisión, a quien se encuentre culpable de fraude o de falsa declaración ( Art. ley 377-1 del CSS art. L 150 del Código penal Francés / Art. 172 y 292 del código penal Argentino).

La loi rend passible d'amende ou (et) d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (art. L 377-1 du CSS art. L 150 du Code pénal).

Luego de haber completado y firmado su solicitud, usted debe hacerla llegar con todas las piezas o documentos probatorios del estado civil suyo, de su cónyuge y los niños a la institución argentina/francesa ante la cual Ud. Presenta la solicitud de prestación.

Après avoir rempli et signé votre demande vous devez la faire parvenir avec toutes pièces justificatives d'état civil vous concernant et concernant le conjoint et les enfants, à l'institution argentine/française auprès de laquelle vous avez déposé votre demande de pension.