

Form.
OP.2.25
**Convenção de Segurança Social
Argentino - Portuguesa**
 Convenio de Seguridad Social Argentino - Portugués

Frente

Pedido de Prorrogação de Deslocação Temporária (1)
 Solicitud de Prórroga de Traslado Temporario (1)

Aplicação do Artigo 4º, Alínea a) da Convenção e do Artigo 4º N° 4) do Acordo Administrativo

Aplicación del Artículo 4º, Inciso a) del Convenio y del Artículo 4º, Punto 4) del Acuerdo Administrativo

Elementos Relativo a Empresa

Datos Referentes al Empleador

CUIT N°:

Nome ou Razao Social Nombre o Razón Social		N° de Contribuinte N° de Inscripción	
Actividade Principal Actividad Principal			
Endereco Dirección			
Rua: _____ Calle:	N°: _____ N°:	Localidade: _____ Localidad:	País: _____ País:

Elementos Relativo ao Trabalhador

Indicaciones Referentes al Trabajador

CUIL N°:

Apellidos (2) Apellidos (2)		Nomes Nombres		N° de Processo N° de Expediente	
Data de Nascimento Fecha de Nacimiento	Local de Nascimento Lugar de Nacimiento	Estado Civil (3) Estado Civil (3)	Profissao Profesión		
Endereco do Pais de Origem Dirección en el País de Origen					
Rua: _____ Calle:	N°: _____ N°:	Localidade: _____ Localidad:	País: _____ País:		

Pedido de Prorrogação

Solicitud de Prórroga

O Trabalhador acima referido foi destacado para junto da Empresa a seguir mencionada, conforme certificado (Formulario 0.0.0) apresentado em: ___ / ___ / ___ em relação ao período (*):

El Trabajador precedentemente indicado fue trasladado al Establecimiento que se detalla a continuación, según el Certificado (Formulario 0.0.0) presentado el ___ / ___ / ___ por el período comprendido:

De (4): ___ / ___ / ___ **a:** ___ / ___ / ___
 Entre el: y el:

Nome ou Razao Social Nombre y Razón Social	
Endereco Dirección	
Rua: _____ Calle:	N°: _____ N°:
Localidade: _____ Localidad:	País: _____ País:

Solicita-se a prorrogação da sujeição do Trabalhador à Legislação do país em que a Empresa requerente tem sede em relação ao período de (*):

Se solicita la prórroga de la sujeción del Trabajador a la Legislación del país donde tiene sede la Empresa solicitante por el período comprendido entre (*):

 ___ / ___ / ___ **a:** ___ / ___ / ___
 y el:

Em: _____ **a:** ___ / ___ / ___
 En: a:

Declaração de Autorização

Declaración de Autorización

Declara-se que foi superiormente autorizado que o trabalhador supracitado continue sujeito, durante o período indicado pela Empresa a Legislação do Estado onde a mesma tem a sede.

Conste que el mencionado trabajador ha sido autorizado por la Autoridad competente a que permanezca sujeto, durante el período señalado por la Empresa, a la Legislación del Estado donde la misma tiene su sede.

Em: _____ / ____ / ____

En:



Carimbo ou Selo Branco do Organismo de Ligação
Sello del Organismo de Enlace

O: _____

El:

Assinatura

Firma

(1) A preencher pela Empresa e a apresentar em duplicado ao Organismo de Ligação do seu País.

A llenar por la Empresa y a presentar por duplicado al Organismo de Enlace de su Estado.

(2) As mulheres casadas deverao mencionar tambem os apelidos de solteiras

Las mujeres casadas deberán consignar también el apellido de soltera.

(3) Casado/a, Solteiro/a, Viudo/a, Divorciado/a, Separado/a.

Casado/a, Soltero/a, Viudo/a, Divorciado/a, Separado/a.

(4) Nao podera ultrapassar 12 meses.

No podrá exceder 12 meses.