

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y EL PRINCIPADO DE ANDORRA

CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículos 7.1 letras a), c), e) y g) y 7.2 del Convenio y artículo 4.1 del Acuerdo Administrativo

A cumplimentar por el empresario o el trabajador

1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR

☐ Cuenta ajena ☐ Cuenta propia (1)

Apellidos: Nombre:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Nº de afiliación: DNI: (2)

Dirección habitual:

.....

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social:

Dirección:

.....

Sello

Fecha:

Firma:

3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

Fecha inicial del desplazamiento:

Periodo solicitado de a

Ejerce la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social:

Dirección:

.....

A cumplimentar por la Institución competente

El trabajador queda sometido a la legislación del país: España ☐ Andorra ☐ (1)

En virtud del artículo: 7.1.a) ☐ 7.1.c) ☐ 7.1.e) ☐ 7.1.g) ☐ 7.2 ☐ del Convenio (1)

Durante el período del al

O durante todo su desplazamiento ☐

4.- INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR

Denominación: CAIXA ANDORRANA DE SEGURETAT SOCIAL (CASS).....

Dirección: C/ JOAN MARAGALL, 3.....

.....AD500 ANDORRA LA VELLA.....

Sello

Fecha:

Firma:

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse por triplicado ejemplar en caracteres de imprenta.

La Institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del trabajador o del empresario, remitiendo uno o dos al solicitante para su presentación en el Organismo competente del otro país.

El formulario acredita su situación frente a la Seguridad Social en el país de empleo.

Los trabajadores desplazados deberán ir provistos del formulario E/AND.28 de derecho a asistencia sanitaria en aplicación del artículo 10 del Convenio.

Indicaciones para el empresario o trabajador:

Si el traslado o desplazamiento se prolonga mas allá de los dos años inicialmente previstos, el empresario o trabajador deberá formular una solicitud de prórroga ante la Institución competente del país asegurador, antes de la finalización del periodo autorizado, mediante el formulario E/AND.102.

NOTAS

- (1) Marcar con una "x" lo que proceda.
- (2) Para trabajadores españoles indicar el número del documento nacional de identidad.
Para los trabajadores extranjeros sometidos a la legislación española indicar el número de identificación de extranjero.
No cumplimentar en el caso de trabajadores sometidos a la legislación andorra de Seguridad Social.

INSTITUCIONES COMPETENTES

En España:

Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de las mismas. (Para los desplazamientos iniciales efectuados conforme al artículo 7.1 letras a), c) y e) del Convenio.)

Para solicitar la prórroga prevista en el artículo 7.1 letras b) y d), la aplicación de la letra g) de este mismo artículo y los supuestos individuales del art. 7.2 del Convenio:

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Subdirección General de Inscripción, Afiliación y
Recaudación en Periodo Voluntario
C/ Astros, 5 y 7
28007 MADRID

En Andorra:

CAIXA ANDORRANA DE SEGURETAT SOCIAL
C/ Joan Maragall, 3
ANDORRA LA VELLA (Principat D'Andorra)