

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

PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO

Artículo 7.1 letras b) y d) del Convenio y artículo 4.2 del Acuerdo Administrativo

A cumplimentar por el empresario o el trabajador

1.- INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)

Nombre o razón social:

Dirección:

.....

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR ☐ Cuenta ajena ☐ Cuenta propia (2)

Apellidos: Nombre:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Nº de afiliación: DNI: (3)

Dirección habitual:

.....

3.- DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario E/AND.101 autorizado para el período :

de hasta y expedido por la siguiente Institución :

Nombre:

Dirección:

Sigue desplazado o continua ejerciendo la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social:

Dirección:

.....

Solicita permanecer sometido a la legislación del país: ☐ España ☐ Andorra (2)

durante el período del al

4.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA DEL PAÍS REMITENTE

Nombre o razón social:

Dirección:

.....

Sello

Fecha:

Firma:

La Institución designada del país a cuya legislación está sometido el trabajador dá su conformidad a la prórroga solicitada :

Denominación:

Dirección:

Sello

Fecha:

Firma:

A cumplimentar por la Institución competente del país de destino

La Institución designada del país de destino abajo firmante declara:

☐ estar de acuerdo ☐ no estar de acuerdo (2)

en que el trabajador mencionado en el punto 2 siga sometido a la legislación de la Seguridad Social del país

☐ España ☐ Andorra en virtud del artículo 7.1b) ☐ 7.1d) ☐ del Convenio (2)

Durante el período del al

INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (1)

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

Dirección:C/ JOAN MARAGALL, 3.....

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

Sello

Fecha:

Firma:

INSTRUCCIONES

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

Una vez cumplimentado por el empresario o el 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, remitirá tres ejemplares a la Institución competente del país asegurador, conservando el cuarto para su constancia.

El trabajador conservará el formulario con objeto de acreditar 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.

NOTAS

(2) Marcar con una "x" lo que proceda

(3) 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 andorrana de Seguridad Social.

(1) Instiuciones competentes

En España:

TESORERIA 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 SEURETAT SOCIAL
C/ Joan Maragall, 3
ANDORRA LA VELLA (Principat D'Andorra)