

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

U/CHL-1
CHL/U-1

CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO

APLICACIÓN DEL ARTICULO 7° DEL CONVENIO

N° de Expediente

Datos referentes al Empleador

Nombre o Razón Social			N° de Inscripción o R.U.T.
Actividad Principal o Giro de la Empresa			
Dirección en el país de origen			
Calle	N°	Ciudad/Localidad	País

Datos referentes al Trabajador

Apellidos	Nombres		Documento de Identidad, R.U.T o Pasaporte
Fecha y lugar de Nacimiento		Estado Civil	Profesión
Domicilio en el País de Origen			
Calle	N°	Ciudad/Localidad	País

Declaración de Traslado Temporario

El Trabajador precedentemente nombrado es trasladado por un período que va probablemente desde el ___/___/___ hasta el ___/___/___ al establecimiento que se indica a continuación.

Nombre o Razón Social	Institución Gestora		
Dirección			
Calle	N°	Ciudad/Localidad	País
Lugar y Fecha		Nombre del Representante de la Empresa, Sello y Firma	

Declaración del Organismo de Enlace

En aplicación de las disposiciones anteriormente citadas, el Trabajador, durante el período señalado por la Empresa, permanece sometido a la legislación del estado donde la misma tiene su sede.

Lugar y Fecha	Sello del Organismo de Enlace	Aclaración de Firma y Cargo
---------------	-------------------------------	-----------------------------