

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y LA
REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

ACORDO DE SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA DE CHILE E A
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO / CERTIFICADO DE DESLOCAMENTO

Artículo 7º, Párrafo 1 del Convenio / Artigo 7º, Parágrafo 1 do Acordo
Artículo 4º, del Acuerdo Administrativo / Artigo 4º, do Ajuste Administrativo

DE : / DE :

A: / PARA :

INSTRUCCIONES: / INSTRUÇÕES :

- a) El formulario debe ser llenado a máquina o letra imprenta.
- a) O formulário deve ser preenchido a máquina ou letra de forma.

- Trabajador Dependiente o por Cuenta Ajena.
- Trabajador Independiente o por Cuenta Propia

NUMERO DE INSCRIPCION DE CARTERA PROFESIONAL

DEL ASEGURADO EN BRASIL
NÚMERO DE INSCRIÇÃO DA CARTEIRA PROFISSIONAL
DO SEGURADO NO BRASIL

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE

CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE OU R.U.T. NO CHILE

NÚMERO DA INSCRIÇÃO EN EL I.N.S.S.

1. TRABAJADOR / SEGURADO

NOMBRE COMPLETO / NOME COMPLETO

FECHA NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

SEXO / SEXO

- MASCULINO / MASCULINO
- FEMENINO / FEMININO

PROFESION / PROFISSÃO

DIRECCION COMPLETA / ENDEREÇO COMPLETO
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, email) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, País email)

4. ORGANISMO DE ENLACE QUE EXTIENDE EL CERTIFICADO / ORGÃO DE LIGAÇÃO

<hr/>									
NOMBRE / NOME									
<hr/>									
DIRECCION / ENDEREÇO									
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, email) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, País, email)									
<hr/>	<hr/>								
FIRMA / ASSINATURA	TIMBRE O SELLO / CARIMBO OU SINETE								
<hr/>									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
FECHA / DATA									