

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE CHILE Y PORTUGAL
CONVENÇÃO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL ENTRE O CHILE E PORTUGAL**

**CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO
CERTIFICADO RELATIVO À LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Artículo 8° - n° 1 del Convenio / Artigo 8° - n° 1 da Convenção
Artículo 4° - n.ºs 1 y 2 del Acuerdo Administrativo / Artigo 4° - n.ºs 1 e 2 do Acordo Administrativo

PARTE A

1		Trabajador / Trabalhador	
Nombre completo: Nome completo:			
Fecha nacimiento: Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidad: Nacionalidade:		
Cédula Nacional de Identidad o RUT en Chile / Número de inscrição no Chile o Número de asegurado en Portugal/ Número de beneficiário em Portugal:	Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Dirección habitual: Endereço habitual:	Calle/Rua: Código Postal: Comuna/Concelho:	Nº: Ciudad/Localidade: País:	

2		Empresa que envía	
Nombre o razón social: Nome ou firma:			
Rol Unico Tributario en Chile de la Empresa : /			
Número de Contribuyente en Portugal / Número de contribuinte em Portugal:			
Dirección habitual: Endereço habitual:	Calle/Rua: Codigo Postal: Comuna/Concelho:	Nº: Ciudad/Localidade: País:	

3		Período de desplazamiento / Período de destacamento	
El trabajador designado en el cuadro 1, queda sometido a la legislación : /			
<input type="checkbox"/> Portuguesa		<input type="checkbox"/> Chilena	
en virtud del artículo 8°, número 1, del Convenio, por un período no superior a 3 años./			
Desde/ a partir de		Hasta/até.....	

4 Empresa de destino

Nombre o razón social: Nome ou firma:		
Rol Unico Tributario en Chile de la Empresa : /		
Número de Contribuyente en Portugal / Número de contribuinte em Portugal:		
Dirección habitual: Endereço habitual:	Calle/Rua:	Nº:
	Código Postal:	Ciudad/Localidade:
	Comuna/Concelho:	País:

5 Institución Competente de Portugal u Organismo de Enlace de Chile / Instituição competente

Nombre : Designação:	<u>SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES</u>
Dirección: Endereço:	<u>Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 –Torre 2-Local 8 – Santiago - Chile</u>
Data - Firma/Assinatura:	<u> / / - </u>
Sello/Carimbo	
	Teléfono /Telefone: _____ Fax: _____
	E- mail: _____

PARTE B

6. Solicitud de Prórroga del Período de Desplazamiento del Trabajador/Solicitacao de Prorrogação do Período de Destinação do Segurado

La **Empresa** individualizada en el casillero 2 solicita que el trabajador individualizado en el casillero 1 continúe sujeto a la legislación de: / Empregador individualizado no ítem 2 solicita que o segurado individualizado no ítem 1 continue sujeito a legislação de:

Portugal Chile

Período de prórroga (1) / Período de prorrogação (1)

Desde/De

Hasta/Ate

Nota: (1) El período máximo de desplazamiento, incluida la prórroga no podrá exceder del plazo de 5 años (artículo 8° del Convenio) / Conforme o establecido no art. 8° do acordo, o período considerado entre o deslocamento inicial e a prorrogação poderá ser mantido por um prazo máximo de 5 años.

7. Autorización de Prórroga

La Autoridad Competente u Organismo designado, de:

Portugal Chile

declara:

Estar de acuerdo/ No estar de acuerdo/

en que el trabajador mencionado en el cuadro 1, continúe sujeto a la legislación de **Chile/ Portugal**, por el período indicado en el cuadro 6.

Nombre :

Designação:

Data - Firma/Assinatura: ____/____/____ - _____

Sello/Carimbo

Telefono/
Telefone: _____ Fax: _____

INSTRUCCIONES / INSTRUÇÕES: (artículo 4º del Acuerdo Administrativo/ artigo 4º do Acordo Administrativo)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desplazamiento : El Organismo de Enlace Chileno o la Institución Competente de Portugal emitirá el formulario en 3 ejemplares, uno para el trabajador, otro para el empleador y el tercero para la otra Parte Contratante. ▪ Prórroga: A petición de la empresa empleadora del trabajador desplazado, la Autoridad Competente o el Organismo designado del Estado Contratante que corresponda emitirá 3 ejemplares: uno al trabajador, otro a la Empresa y el tercero a la otra Parte Contratante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prorrogação: O formulário deve ser emitido em 4 exemplares, sendo emitido pela empresa empregadora e enviado em 3 exemplares à autoridade competente ou organismo designado do Estado Contratante do local de trabalho que tomará a sua decisão e a comunicará à empresa com um exemplar remetendo outro exemplar à autoridade competente ou organismo designado do Estado Contratante onde a empresa tem a sede (Estado de envio).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caso excepcional: En caso de tratarse de un pedido excepcional de exención de la aplicación de la ley del lugar de trabajo y sujeción a la legislación del otro Estado Contratante, el pedido puede ser hecho por la empresa o por el trabajador a través del Organismo de Enlace. Este formulario debe ser presentado a la Autoridad Competente o al Organismo designado del Estado Contratante del lugar de trabajo que lo enviará en tres ejemplares. La decisión deberá ser comunicada a la Autoridad Competente o al organismo designado del primero Estado en dos ejemplares de los cuales uno deberá ser remitido a la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isenção excepcional: No caso de se tratar de um pedido excepcional de isenção da aplicação da lei do lugar de trabalho e sujeição à legislação do outro Estado Contratante, o pedido pode ser apresentado pela empresa ou pelo trabalhador através da empresa. Este formulário deve ser apresentado à autoridade competente ou organismo designado do Estado Contratante do local de trabalho que enviará três exemplares. A decisão será comunicada à autoridade competente ou organismo designado ao primeiro Estado através de dois exemplares dos quais um será remetido à empresa.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el caso del trabajador que deja de pertenecer a la empresa que lo envió antes de que termine el período a que se refiere este formulario, la empresa debe comunicarlo a la Institución Competente del Estado a cuya legislación estaba sujeto el trabajador, la cual a su vez notificará de este hecho a la Institución Competente del Estado del lugar de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se o trabalhador deixar de pertencer à empresa que o enviou antes de terminar o período a que se refere este formulário a empresa deve comunicar o facto à instituição competente do Estado a cuja legislação o trabalhador estava sujeito, a qual deverá notificar do facto a instituição competente do Estado do local de trabalho.