

**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 8º - nº 1 del Convenio / Artigo 8º - nº 1 da Convenção
Artículo 4º - n.ºs 1 y 2 del Acuerdo Administrativo / Artigo 4º - nºs 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 ☐ F ☐	
Dirección habitual: Endereço habitual:		Calle/Rua: _____ N°: _____ Código Postal: _____ Ciudad/Localidade: _____ Comuna/Concelho: _____ 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: _____ N°: _____ Codigo Postal: _____ Ciudad/Localidade: _____ Comuna/Concelho: _____ País: _____		

3	Período de desplazamiento / Período de destacamento	
El trabajador designado en el cuadro 1, queda sometido a la legislación : /		
☐ Portuguesa ☐ Chilena en virtud del artículo 8º, 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:	SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES		
Dirección:			
Endereço:	TEATINOS 313- SANTIAGO - CHILE		
Data - Firma/Assinatura:	____/____/____ - _____		
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 item 2 solicita que o segurado individualizado no item 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)

▪ 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	▪ 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).
▪ 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.	▪ Iisenção 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.
▪ 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.	▪ 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.