

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y
LA REPUBLICA DE FINLANDIA

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO
APLICACIÓN DEL ARTICULO 7.1° Y 9° DEL CONVENIO

1. TRABAJADOR

		-									
N° DE REGISTRO DEMOGRAFICO EN FINLANDIA				CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T. EN CHILE							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
D D M M A A											
FECHA NACIMIENTO				NACIONALIDAD							
DIRECCION											
(Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)											

2. EMPRESA DE ORIGEN

NOMBRE O RAZON SOCIAL											
N ° DE INSCRIPCIÓN O R.U.T. EN CHILE											
DIRECCION											
(Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)											

3. PERIODO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO QUE SE SOLICITA

--	--	--	--	--	--

DESDE

--	--	--	--	--	--

HASTA

4. EMPRESA DE DESTINO

 NOMBRE O RAZON SOCIAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° DE REGISTRO EN FINLANDIA

 DIRECCION

(Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)

5. EL TRABAJADOR QUEDA SOMETIDO A LA LEGISLACION CHILENA:

--	--	--	--	--	--

DESDE

--	--	--	--	--	--

HASTA

6. ORGANISMO DE ENLACE

 NOMBRE DEL ORGANISMO DE ENLACE

 TELEFONO

 TELEFAX Y/O CORREO ELECTRONICO

 FIRMA Y SELLO

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

 DIRECCION DEL ORGANISMO DE ENLACE

(Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)

NOTA:

1. SE DEBE LLENAR EL CERTIFICADO A MAQUINA O CON LETRA IMPRENTA.
2. EL PERIODO MAXIMO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO NO PODRA EXCEDER 3 AÑOS