SOLICITUD DE TRASLADO TEMPORARIO/ APPLICATION FOR DETACHED WORK

**🞏 Traslado temporario trabajador dependiente/ Dependent detached worker**

**🞏 Traslado temporario trabajador independiente/ Independent detached worker**

**🞏 Excepción Art. 6.7 del Convenio/ Exception Art. 6.7 of Agreement**

I Información sobre el trabajador/ Worker’s data

|  |
| --- |
| Apellidos y nombres completes / Full name \* |
| Fecha de nacimiento/ Date of birth \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Sexo / Gender 🞏 M🞏 F | Estado civil / Marital status |
| Cédula de identidad uruguaya N°Uruguayan ID number | Fecha de expediciónDate of issue | Profesión o actividadProfession or occupation |
| Dirección en el país de origen / Address in country of origin:Calle/ Street: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_ Apto/Floor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/ City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento/ Department: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País/ Country\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de telefono/ Telephone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico/ E-mail address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Otras informaciones/ Additional information: |

IIDatos del empleador (de corresponder) en Uruguay **/**Employer’s data (if applicable) in Uruguay

|  |
| --- |
| Nombre o Razón Social/Name of company |
| Número de empresa/ Company number  | Actividad principal/ Main line of activity  |
| Dirección/ Address: Calle/ Street: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_ Apto./Floor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/ City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Departamento/ Department: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País/ Country\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de telefono/ Telephone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico/ E-mail address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

III Declaración de traslado temporario**/** Detached work declaration

|  |
| --- |
| El trabajador precedentemente nombrado ejercerá su actividad del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ The above-mentioned worker will perform activities from \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_to \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (\*\*) |
| Datos del establecimiento donde desarrollará la acvitidad (de corresponder)/Employer’s data (if applicable)Nombre o Razón Social/ Name (Person or Company): |
| Inscripción N°/ Registration number  | Actividad principal/ Main line of activity  |
| Dirección/AddressCalle/Street: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_Apto/ Floor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/ City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado/ State: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° de telefono/ Telephone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico/ E-mail address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Lugar y fecha/ Place and date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello del empleador o trabajador por cuenta propia

Signature and seal of employer or self-employed worker

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Cuando se trate de mujer casada deberá indicar tambén el apellido de soltera / In the case of married women please indicate maiden name as well

(\*\*) El plazo de traslado temporario no podrá exceder de 60 meses / The initial detachment cannot exceed 60 months

IVDeclaración del Organismo de Enlace remitente**/** Declaration by issuing Liaison Agency

El Banco de Previsión Social del Uruguay certifica que el trabajador identificado en el Punto I de este formulario queda sometido a la legislalclión uruguaya, en virtud del artículos 6 del Convenio Bilateral de Seguridad Social entre Uruguay y Estados Unidos desde el día\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banco de Previsión Social in Uruguay certifies that worker identified in Item I of this form is under Uruguayan legislation, pursuant to article 6 of the Bilateral Social Security Agreement between Uruguay and the United States from \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ to \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Lugar y fecha/ Place and date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma/ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello/ Seal

Instrucciones/ Instructions:

* El formulario deberá cumplimentarse por la empresa en cuatro ejemplares, en caracteres de imprenta. / The form must be filled out by the employer; four copies should be presented, all in print.
* Deberá ser presentado ante el Banco de Previsión Social (con 20 días de antelación mínima a la fecha del traslado) / It must be submitted to the Banco de Previsión Social (at least 20 days before detachment date).
* Se entregará una copia del certificado al empleador y otra al trabajador, quién deberá conservarla con objeto de acreditar su situación ante la seguridad social estadounidense. / One copy of the certificate will be presented to the employer and another to the worker, who should keep his/her copy to provide the US Social Security with the appropriate evidence of worker’s situation.