

CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO
CERTIFICAT DE DETACHEMENT

Artículo 6.1 a), 2 del Convenio; Article 6.1 a), 2 de la Convention
Artículo 4.1 del Acuerdo Administrativo; Article 4.1 de l'Arrangement Administratif

Este formulario se expedirá por la Institución competente a instancia del empresario o del trabajador.
Ce formulaire sera délivré par l'Institution compétente à la demande de l'employeur ou du travailleur.

1	TRABAJADOR TRAVAILLEUR		
1.1	Primer apellido Premier nom	Segundo apellido Deuxième nom	Nombre Prénom
1.2	Fecha de nacimiento Date de naissance	Nacionalidad Nationalité	
1.3	Dirección habitual (1) Adresse habituelle (1)		
1.4	Número de afiliación Numero d'immatriculation		

2	MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ACOMPAÑAN AL TRABAJADOR MEMBRES DE LA FAMILLE QUI ACCOMPAGNENT LE TRAVAILLEUR		
2.1	Apellidos Nom	Nombre Prénom	Fecha de nacimiento Date de naissance
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

3	EMPRESARIO EMPLOYEUR	
3.1	Nombre o razón social Nom ou raison sociale	_____
3.2	Número de inscripción Número Affiliation	_____
3.3	Dirección (1) Adresse (1)	_____

4	El trabajador designado ha sido destacado por un período que va probablemente desde _____ hasta _____ en el establecimiento que se señala en el apartado 5. Le travailleur ci-dessus désigné, est détaché pour une période qui ira probablement du _____ jusqu'au _____ à l'établissement indiqué dans la partie 5.
----------	--

5

5.1 Nombre o razón social _____
 Nom ou raison sociale

5.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1)

6

El interesado queda sometido durante este período a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio tiene su sede la empresa.

L'intéressé reste soumis pendant cette période a la législation de la Parte Contractante sur le territoire de laquelle se trouve le siège de l'entreprise.

7

INSTITUCIÓN COMPETENTE DE LA PARTE CONTRATANTE EN CUYO TERRITORIO TIENE SU SEDE LA EMPRESA
 INSTITUTION COMPETENTE DE LA PARTIE CONTRACTANTE SUR LE TERRITOIRE DE LAQUELLE SE TROUVE LE
 SIEGE DE L'ENTREPRISE

7.1 Denominación _____
 Dénomination

7.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1)

7.3 Sello
 Cachet

7.4 Fecha
 Date _____

7.5 Firma
 Signature _____

8

INSTITUCIÓN ASEGURADORA PARA ACCIDENTES DE TRABAJO
 INSTITUTION D'ASSURANCE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

8.1 Denominación _____
 Dénomination

8.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1)

8.3 Sello
 Cachet

8.4 Fecha
 Date _____

8.5 Firma
 Signature _____

NOTAS / NOTES

(1) Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
 Rue, numéro, code postal, localité, province, pays.

CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y EL REINO DE MARRUECOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE L'ESPAGNE ET LE ROYAUME DU MAROC

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO
CERTIFICAT DE DETACHEMENT

Artículo 6.1 a), 2 del Convenio; Article 6.1 a), 2 de la Convention
Artículo 4.1 del Acuerdo Administrativo; Article 4.1 de l'Arrangement Administratif

Este formulario se expedirá por la Institución competente a instancia del empresario o del trabajador.
Ce formulaire sera délivré par l'Institution compétente à la demande de l'employeur ou du travailleur.

1	TRABAJADOR TRAVAILLEUR		
1.1	Primer apellido Premier nom	Segundo apellido Deuxième nom	Nombre Prénom
1.2	Fecha de nacimiento Date de naissance	Nacionalidad Nationalité	
1.3	Dirección habitual (1) Adresse habituelle (1)		
1.4	Número de afiliación Numero d'immatriculation		

2	MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ACOMPAÑAN AL TRABAJADOR MEMBRES DE LA FAMILLE QUI ACCOMPAGNENT LE TRAVAILLEUR		
2.1	Apellidos Nom	Nombre Prénom	Fecha de nacimiento Date de naissance
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

3	EMPRESARIO EMPLOYEUR		
3.1	Nombre o razón social Nom ou raison sociale		
3.2	Número de inscripción Número Affiliation		
3.3	Dirección (1) Adresse (1)		

4	El trabajador designado ha sido destacado por un período que va probablemente desde _____ hasta _____ en el establecimiento que se señala en el apartado 5. Le travailleur ci-dessus désigné, est détaché pour une période qui ira probablement du _____ jusqu'au _____ à l'établissement indiqué dans la partie 5:
----------	--

5

5.1 Nombre o razón social _____
 Nom ou raison sociale _____

5.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1) _____

6

El interesado queda sometido durante este período a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio tiene su sede la empresa.

L'intéressé reste soumis pendant cette période a la législation de la Parte Contractante sur le territoire de laquelle se trouve le siège de l'entreprise.

7

INSTITUCIÓN COMPETENTE DE LA PARTE CONTRATANTE EN CUYO TERRITORIO TIENE SU SEDE LA EMPRESA
 INSTITUTION COMPETENTE DE LA PARTIE CONTRACTANTE SUR LE TERRITOIRE DE LAQUELLE SE TROUVE LE
 SIEGE DE L' ENTREPISE

7.1 Denominación _____
 Dénomination _____

7.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1) _____

7.3 Sello
 Cachet

7.4 Fecha _____
 Date _____

7.5 Firma _____
 Signature _____

8

INSTITUCIÓN ASEGURADORA PARA ACCIDENTES DE TRABAJO
 INSTITUTION D'ASSURANCE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

8.1 Denominación _____
 Dénomination _____

8.2 Dirección (1) _____
 Adresse (1) _____

8.3 Sello
 Cachet

8.4 Fecha _____
 Date _____

8.5 Firma _____
 Signature _____

NOTAS / NOTES

(1) Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
 Rue, numéro, code postal, localité, province, pays.