

**Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercosur**  
**Acordo Multilateral de Seguridade Social do Mercosul**

**Certificado de Traslado Temporario**  
**Certificado de Deslocamento Temporário**

Según Artículo 5 del Acuerdo y 3 del Reglamento Administrativo  
 Segundo Art. 5 do Acordo e 3 do Regulamento Administrativo

Número de Expediente a que Corresponde
Uruguay
Paraguay
Argentina
Brasil

**1 - Datos Identificativos del Trabajador/Dados de Identificação do Trabalhador**

Apellido(s) / Sobrenome(s):\* \_\_\_\_\_

Nombre(s) / Nome(s): \_\_\_\_\_

Tipo y Número de Documento / Tipo e Número de Documento: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento / Local e Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad / Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Local e Data de Expedição do Documento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio / Profissão: \_\_\_\_\_

Obra Social: \_\_\_\_\_

Nº de Afiliación / Inscrição: \_\_\_\_\_

Compañía Aseguradora / Companhia de Seguros: \_\_\_\_\_

Nº de Póliza / Número de Apólice: \_\_\_\_\_

Nº de Seguridad Social / CUIL / Número de Seguro: \_\_\_\_\_

Dirección en el País de Origen / Endereço no País de Origen : \_\_\_\_\_

\* Cuando se trate de mujer casada deberá también consignar el apellido de soltera / Quando se tratam de mulher casada, constar também o sobrenome de solteira.

**Familiares y Asimilados que acompañen al trabajador en el traslado / Dependentes que acompanharão o trabalhador em deslocamento:**

Apellido(s) y Nombre(s) Sobrenome(s) e Nome(s)	Fecha de Nacimiento Data de Nascimento	Tipo y Nº de Documento	Parentesco

**2 - Datos Identificativos de la Empresa del País de Origen / Dados de Indetificação do Empregador Pais de Origem**

Nombre o Razón Social / Nome ou Razão Social: \_\_\_\_\_

Nº de Identificación o Inscripción / CNPJ: \_\_\_\_\_

Actividad / Atividade Principal: \_\_\_\_\_

Dirección / Endereço: \_\_\_\_\_

**3 - Datos del Desplazamiento / Dados do Deslocamento**

Fecha Inicial del Desplazamiento / Data Inicial de Deslocamento: \_\_\_\_\_

Periodo que se solicita desde: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hasta / até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**El trabajador va a ejercer la actividad profesional en la siguiente empresa / Dados da Empresa Receptora**

Nombre o Razón Social / Nome ou Razão Social: \_\_\_\_\_

Nº de Identificación o Inscripción / CNPJ: \_\_\_\_\_

Actividad / Atividade Principal: \_\_\_\_\_

Dirección / Endereço: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha / Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello/Carimbo

\_\_\_\_\_  
Firma/Assinatura

**A cumplimentar por el Organismo de Enlace del país de Origen / A completar pelo Organismo de Ligação do país de Origen**

**4 - El Organismo de Enlace del País a Cuya Legislación está Sometido el Trabajador / Organismo de Ligação do País cuja a Legislação Está Sujeito o Trabalhador**

Denominación / Denominação: \_\_\_\_\_

Dirección / Endereço: \_\_\_\_\_

Declara que el trabajador / Declara que o trabalhador: \_\_\_\_\_

Permanece sujeto a la legislación del país / Permanece sujeito à legislação do país:

Argentina

Brasil

Paraguay

Uruguay

En virtud del artículo / Em virtude do artigo: 5 del Acuerdo y 3 del Reglamento Administrativo / 5 do Acordo e 3 do Ajuste Administrativo

---

Durante el período del / durante o período de \_\_\_\_\_ al / a \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha / Local e Data \_\_\_\_\_

Sello/Carimbo \_\_\_\_\_

Firma/Assinatura \_\_\_\_\_

### **Instrucciones / Instruções**

El formulario deberá cumplimentarse, por la empresa, por quintuplicado y cada ejemplar debe llenarse en caracteres de imprenta.

Deberá ser presentado ante el Organismo de Enlace del Estado donde la empresa tiene su sede con 30 días de antelación mínima de la Ocurrencia del hecho generador

El Organismo de Enlace del país asegurador expedirá los formularios a petición de la empresa, remitiendo al solicitante y otro al Organismo de Enlace del país de empleo.

Indicaciones para la Empresa:

Si el traslado se prolonga mas allá de los doce meses inicialmente previstos, la empresa deberá formular una solicitud de prórroga ante la Entidad Gestora del país asegurador, con treinta días de antelación a la finalización del período autorizado.

O formulário deverá ser preenchido pela Empresa em cinco (5) vias em letras de imprensa.

Deverá ser apresentado ao organismo de ligação do Estado onde a empresa tem sua sede com 30 dias de antecedência da ocorrência do fato gerador.

O Organismo de Ligação do país de origem expedirá os formulários a pedido da empresa, remetendo duas vias ao solicitante (um para o trabalhador outro para o empregador) e outro ao organismo de ligação do país de destino.

Informações para a Empresa:

Se o deslocamento se prolongar além dos 12 meses inicialmente previsto a empresa deverá formular uma solicitação de prorrogação junto à entidade gestora do país de origem com 30 dias de antecedência ao final do período autorizado.