

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA ITALIANA  
(Art. 9, inc. C, del Convenio - Art. 5, parrafos 1 y 2, del Acuerdo Administrativo)

**CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORARIO (1)**

**A. INDICACIONES REFERENTES AL EMPLEADOR**

Nombre o Razon Social

Numero de inscripcion

Direccion

calle, numero,

c. p.

localidad,

provincia,

pais

El (los) trabajador (es) citado (s) mas abajo es(son) traslado (s) por un periodo que va probablemente desde el                    hasta el                    al establecimiento que se detalla a continuacion (no mas de 24 meses):

Nombre o Razon Social

Direccion

calle, numero,

c. p.

localidad,

provincia,

pais

**B. INDICACIONES REFERENTES AL (LOS) TRABAJADOR (ES)**

Apellido y nombre ( 2 )	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Estado civil (3)	Residencia en el pais de origen	Profesion

El (Los) trabajador (es) precedentemente indicado (s) permanece (n), por aplicacion del art. 9, inc. c, del Convenio del 3 de noviembre de 1981, sujeto (s) durante el periodo senalado a la legislacion del Pais donde sede la Empresa.

ESPACIO RESERVADO PARA LA INSTITUCION COMPETENTE

**El presente certificado (4) ha sidi presentado el**

\_\_\_\_\_  
( Sello y firma de la Empresa )

( 1 ) A llenar por la Empresa y presentar en cinco copias al organismo competente del Pais donde tiene sede la Empresa.

( 2 ) Para las mujeres casadas debera consignarse tambien el apellido de soltera.

( 3 ) Casado (a) - soltero (a) - viudo (a) - divorciado (a) - separado (a).

( 4 ) Una copia del presente certificado sera enviada a la Institucion competente del otro Pais contraente.

Las demas copias seran enviadas, respectivamente, a los Institutos interesados.