

**Convenio de Seguridad Social del 13 de Mayo entre Argentina y Luxemburgo  
Convention de Sécurité Sociale du 13 mai 2010 entre l'Argentine et le Luxembourg**

**CERTIFICADO RELATIVO A LA LEGISLACIÓN APLICABLE  
ATTESTATION CONCERNANT LA LÉGISLATION APPLICABLE**

*Artículo 9 y 10 del Convenio / Articles 9 et 10 de la Convention  
Artículo 5 del Acuerdo Administrativo / Article 5 de l'Arrangement Administratif*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Traslado temporario inicial / <i>Détachement initial</i>  | <input type="checkbox"/> Trabajador asalariado / <i>Travailleur salarié</i>        |
| <input type="checkbox"/> Prorroga de traslado temporario<br><i>Prolongation de détachement</i>   | <input type="checkbox"/> Trabajador independiente / <i>Travailleur indépendant</i> |
| <input type="checkbox"/> Traslado de excepción (Art 10 del Convenio)<br><i>Dérogation exceptionnelle (article 10 de la Convention)</i>   |  |
| <input type="checkbox"/> Opción prevista por el Art. 9 f. del Convenio<br><i>Option prévue par l'article 9 point f) de la Convention</i> |  |

Expediente en Argentina N° / <i>N° dossier en Argentine</i> <sup>(1)</sup>	
Expediente en Luxemburgo N° / <i>N° dossier au Luxembourg</i> <sup>(1)</sup>	

<sup>(1)</sup> Este número así como el número de matriculación deben ser indicado en toda correspondencia dirigida por el trabajador trasladado al organismo de afiliación / *Ce numéro ainsi que le numéro d'immatriculation doit être rappelé dans toute correspondance adressée par le travailleur détaché à l'organisme d'affiliation.*

**1. INFORMACIONES RELATIVAS AL TRABAJADOR / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR**

- 1.1 Apellido / *Nom* :  
.....
- 1.2 Nombre / *Prénoms* :  
.....
- 1.3 Sexo / *Sexe* :     M     F
- 1.4 Nacionalidad / *Nationalité* : .....
- 1.5 Estado Civil :  
 soltero(a) / *célibataire*     casado(a) / *marié(e)*     viudo(a) / *veuf(ve)*     divorciado(a) / *divorcé(e)*  
 separado(a) / *séparé(e)*     conviviente / *cohabitant*
- 1.6 Fecha de nacimiento / *Date de naissance* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 1.7 Dirección precisa del trabajador / *Adresse précise du travailleur* :  
- en el país de afiliación / *dans le pays d'affiliation* : .....  
.....  
- en el país donde se encuentra trasladado / *dans le pays où il est détaché* : .....  
.....  
Correo Electrónico / *Adresse électronique* : .....
- 1.8 Profesión o actividad / *Profession ou activité* : .....
- 1.9 N° de identificación en Luxemburgo / *N° d'identification au Luxembourg* :  
.....  
DNI/CUIL/CUIT en Argentina / *en Argentine* :  
.....

2. INFORMACIONES RELATIVAS A LOS DERECHOHABIENTES QUE LO ACOMPAÑAN RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AYANTS DROIT QUI L'ACCOMPAGNENT						
	Apellido / Nom	Nombres Prénoms	Numero de identificación* Numéro d'identification*	Fecha de nac. Date de naissance	Grado de parentesco Degré de parenté	Observaciones Observations
2.1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.4	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.5	.....	.....	.....	.....	.....	.....

\*DNI/CUIL/CUIT (Argentina), Número de identificación en Luxemburgo  
\*DNI/CUIL/CUIT (Argentine), Numéro d'identification pour le Luxembourg

**DATOS IDENTIFICATORIOS DEL EMPLEADOR - ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE EN EL PAIS DE ORIGEN / DONNÉES D'IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR - ACTIVITÉ DU TRAVAILLEUR NON SALARIÉ DANS LE PAYS D'ORIGINE**

3.	<input type="checkbox"/> EMPLEADOR / EMPLOYEUR	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD INDEPENDIENTE / ACTIVITÉ NON SALARIÉE
3.1	Nombre o razón social / Nom ou raison sociale : .....	
3.2	N° de identificación en Luxemburgo / N° d'identification au Luxembourg : ..... DNI/CUIL/CUIT en Argentina / en Argentine : .....	
3.3	Actividad / Activité : .....	
3.4	Dirección / Adresse : .....	
	Teléfono / Téléphone : ..... Fax : .....	
	Correo Electrónico / Adresse électronique : .....	

4.	EL ASEGURADO AQUI MENCIONADO / L'ASSURÉ DÉSIGNÉ CI-DESSUS
4.1	<input type="checkbox"/> será trasladado temporariamente o ejercerá una actividad independiente durante un periodo que será probablemente / sera détaché ou exercera une activité non salariée pendant une période allant probablement : desde / du ___ / ___ / _____ hasta / au ___ / ___ / _____ en el siguiente establecimiento / dans l'établissement suivant : Nombre o razón social / Nom ou raison sociale : ..... N° de identificación en Luxemburgo / N° d'identification au Luxembourg : ..... DNI/CUIL/CUIT en Argentina / en Argentine : ..... Dirección / Adresse : ..... Teléfono / Téléphone : ..... Fax : ..... Correo Electrónico / Adresse électronique : ..... donde realizara el trabajo descrito a continuación / où il effectuera le travail décrit ci-dessous : .....
4.2	<input type="checkbox"/> ha optado por quedar sujeto a la legislación del Estado del que es nacional en el marco del art. 9 f. / a opté, dans le cadre de l'article 9, f) de la Convention, pour le rattachement à la législation de l'État dont il est le ressortissant. Firma del interesado / Signature de l'intéressé .....

**5. LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DESIGNADA A CONTINUACIÓN  
L'INSTITUTION COMPÉTENTE DÉSIGNÉE CI-APRÈS :**

5.1 Denominación / *Dénomination* : .....

5.2 Dirección / *Adresse* : .....

5.3 acredita por el presente certificado que / *atteste, par le présent certificat, que* :

El Sr/Sra / *M/Mme* : .....

Continuará sometido(a) a la legislación de Seguridad Social / *reste soumis(e) à la législation de sécurité sociale* :

argentina / *argentine*                       luxemburguesa / *luxembourgeoise*

desde / *du* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ hasta / *au* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

En el marco de / *dans le cadre de* :

Traslado temporario inicial / *Détachement initial*

Prorroga de traslado temporario / *Prolongation de détachement*

Traslado de Excepción\* (Art. 10 del Convenio) / *Dérogation exceptionnelle\* (article 10 de la Convention)*

Opción prevista por el Art. 9 f. del Convenio / *Option prévue par l'article 9, f) de la Convention*

\*Referencia del acuerdo dado por las autoridades / *Références de l'accord donné par les autorités*

argentinas / *argentines*                       luxemburguesas / *luxembourgeoises* :

.....

En / *A* ..... a los / *le* .....

Firma del representante del organismo (cargo y sello)

*Signature du représentant de l'organisme et cachet*

## INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

### A. TRASLADOS INICIALES (artículo 9 inciso a) y b) del Convenio) **DÉTACHEMENT INITIAL** (article 9, points a) et b), de la Convention)

Un año como máximo para el trabajador asalariado, un año como máximo para el trabajador independiente. / *Un an au maximum pour le travailleur salarié et un an au maximum pour le travailleur non salarié.*

El certificado de traslado es emitido / *Le certificat de détachement est délivré :*

- En lo que concierne a la legislación luxemburguesa, por el Centro común de la Seguridad Social / *En ce qui concerne la législation luxembourgeoise, par le Centre commun de la sécurité sociale;*
- En lo que concierne a la legislación argentina, por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) / *En ce qui concerne la législation argentine, par l'Administration Nationale de Sécurité Sociale (ANSES).*

### B. PRÓRROGA (artículo 9, inciso c) del Convenio, artículo 5, inciso 5 del Acuerdo Administrativo) **PROLONGATION**, (article 9, point c), de la Convention, article 5, paragraphe 5, de l'Arrangement administratif)

Un año para los asalariados, un año para los trabajadores independientes siempre que exista acuerdo de las autoridades competentes luxemburguesas y argentinas / *Un an pour les salariés, un an pour les travailleurs non salariés sous réserve de l'accord des autorités compétentes luxembourgeoises et argentine.*

Corresponde al empleador o al trabajador independiente dirigirse, antes de culminado el periodo inicial / *Il appartient à l'employeur ou au travailleur non salarié de s'adresser, avant l'expiration de la période initiale :*

- En lo que concierne a una solicitud de mantenimiento de la legislación luxemburguesa : Centro común de la Seguridad Social, L-2975 Luxemburgo/ *En ce qui concerne une demande de maintien à la législation luxembourgeoise : Centre commun de la sécurité sociale, L-2975 Luxembourg.*
- En lo que concierne a una solicitud de mantenimiento de la legislación argentina a la oficina de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) UDAI Convenios Internacionales Tte.Gral. Juan D. Peron 332 (CP1038AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires / *En ce qui concerne une demande de maintien à la législation argentine à l'Administration Nationale de Sécurité Sociale (ANSES) UDAI Convenios Internacionales - Tte. Gral. Juan D. Perón 332 (CP1038AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

### C. TRASLADO EXCEPCIONAL (artículo 10 del Convenio; artículo 10 del Acuerdo Administrativo) **ACCORD DÉROGATOIRE** (article 10 de la Convention, article 10 de l'Arrangement administratif)

Para poder obtener un acuerdo en el marco del artículo 10 del Convenio, corresponde al empleador o al trabajador independiente dirigirse / *Pour pouvoir obtenir un accord dans le cadre de l'article 10 de la convention, il appartient à l'employeur ou au travailleur non salarié de s'adresser :*

- En lo que concierne a una solicitud de mantenimiento de la legislación luxemburguesa: El Ministerio de la Seguridad Social, 26, rue Sainte Zithe, L-2763 Luxemburgo. / *En ce qui concerne une demande de maintien à la législation luxembourgeoise : Ministère de la Sécurité sociale, 26, rue Sainte Zithe, L-2763 Luxembourg ;*
- En lo que concierne a una solicitud de mantenimiento de la legislación argentina: a la oficina de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) UDAI Convenios Internacionales Tte.Gral. Juan D. Peron 332 (CP1038AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires / *En ce qui concerne une demande de maintien à la législation argentine à l'Administration Nationale de Sécurité Sociale (ANSES) UDAI Convenios Internacionales Tte.Gral. Juan D. Peron 332 (CP1038AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*