

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y AUSTRALIA**

**SOCIAL SECURITY AGREEMENT BETWEEN
THE REPUBLIC OF CHILE AND AUSTRALIA**

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO Y COBERTURA / CERTIFICATE OF COVERAGE

(ARTICULO 8° DEL CONVENIO / ARTICLE 8° OF THE AGREEMENT)

DE: / DE:

A: / PARA:

FECHA DE LA SOLICITUD / DATE OF REQUEST

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D D M M A A A A

D D M M Y Y Y Y

1. INFORMACION SOBRE EL TRABAJADOR / INFORMATION ABOUT THE EMPLOYEE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO DE IDENTIFICACION EN AUSTRALIA
AUSTRALIAN IDENTIFICATION NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD EN CHILE
NATIONAL PERSONAL IDENTIFICATION DOCUMENT IN CHILE

NOMBRE / NAME

DIRECCION / ADDRESS - COUNTRY - CITY - e-mail

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH

2. INFORMACION RELATIVA AL EMPLEADOR EN CHILE / INFORMATION ABOUT EMPLOYER IN CHILE

EMPLEADOR EN CHILE: / EMPLOYER IN CHILE

NOMBRE DE LA EMPRESA EN CHILE / NAME OF EMPLOYER IN CHILE

DIRECCION, e-mail / ADDRESS, e-mail

- ROL UNICO TRIBUTARIO DE LA EMPRESA EN CHILE / EMPLOYER IDENTIFICATION N° IN CHILE

FIRMA DEL EMPLEADOR / SIGNATURE OF EMPLOYER

FECHA / DATE

NUMERO DE TELEFONO / TELEPHONE NUMBER

3. PERIODO DE EMPLEO EN AUSTRALIA/PERIOD OF EMPLOYMENT IN AUSTRALIA

NOMBRE DEL EMPLEADOR EN AUSTRALIA / NAME OF EMPLOYER IN AUSTRALIA

DIRECCION- E- mail DEL EMPLEADOR EN AUSTRALIA / ADDRESS- E-mail OF EMPLOYER IN AUSTRALIA

DIRECCION DEL TRABAJADOR EN AUSTRALIA / EMPLOYEE'S ADDRESS IN AUSTRALIA

PERIODO DE DESPLAZAMIENTO (MAXIMO CUATRO AÑOS) / PERIOD OF EMPLOYMENT IN AUSTRALIA (..... UP TO 4 YEARS)

DESDE / FROM

HASTA / TO

4 CERTIFICACIÓN ORGANISMO DE ENLACE /CERTIFICATION LIASON AGENCY

(Este recuadro es completado por la Superintendencia de Pensiones)

ORGANISMO DE ENLACE (ART. 6 DEL ACUERDO ADMINISTRATIVO)
LIASON AGENCY (ART. 6 OF ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT)

CERTIFICAMOS QUE EL EMPLEADO INDICADO EN EL N° 1, REÚNE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ART. 8° DEL CONVENIO Y PERMANECE SUJETO A LAS LEYES DE CHILE Y SE ENCUENTRA EXENTO DE LA APLICACIÓN DE LAS LEYES RELACIONADAS CON COBERTURA OBLIGATORIA DE LAS LEYES SOCIALES AUSTRALIANAS
WE CONFIRM THAT THE EMPLOYEE NAMED IN ITEM N° 1 MEETS THE CONDITIONS OF ARTICLE 8° OF THE AGREEMENT AND REMAINS SUBJECT TO THE CHILEAN LAWS REGARDING SOCIAL SECURITY AND IS EXEMPT FROM AUSTRALIAN SUPERANNUATION GUARANTEE LEGISLATION

CERTIFICAMOS QUE EL EMPLEADO SEÑALADO EN EL No. 1, CONTINUARA SUJETO A LA LEGISLACION PREVISIONAL DE CHILE, DURANTE EL PERIODO DE DESPLAZAMIENTO INDICADO.
WE DO CERTIFY THAT THE EMPLOYEE MENTIONED IN ITEM N° 1 REMAINS SUBJECT TO THE CHILEAN SOCIAL SECURITY LAW, DURING THE INDICATED PERIOD OF EMPLOYMENT IN AUSTRALIA

DESDE / FROM

--	--	--	--	--	--	--	--

 HASTA / TO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA / DATE

TIMBRE / SELLO / FIRMA
STAMP/SEAL/SIGNATURE