

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y  
LA REPUBLICA DE FINLANDIA

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO  
APLICACIÓN DEL ARTICULO 8° DEL CONVENIO

1. TRABAJADOR

N° DE REGISTRO DEMOGRAFICO EN FINLANDIA												CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T. EN CHILE																							
APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRES											
D D M M A A						NACIONALIDAD																													
FECHA NACIMIENTO																																			
DIRECCION ( Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)																																			

2. EMPRESA EN LA REPÚBLICA DE CHILE

NOMBRE O RAZON SOCIAL																													
N° DE INSCRIPCIÓN O R.U.T. EN CHILE																													
DIRECCION ( Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)																													



## 6. AUTORIDAD COMPETENTE DE FINLANDIA

Declaramos conforme al artículo 8° del Convenio

Estar de acuerdo

No estar de acuerdo

En que el trabajador antes citado, continúe sometido a la legislación de la Seguridad Social del país:

CHILE

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
AUTORIDAD COMPETENTE

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
DIRECCION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE  
( Calle, Número, Comuna, Código Postal, Ciudad, País, E-mail, Teléfono)

NOTA:

1. SE DEBE LLENAR EL CERTIFICADO A MAQUINA O CON LETRA IMPRENTA.