

**Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement aux assurances sociales en Espagne après avoir quitté définitivement la Suisse**

**Certificado sobre la sujeción a un Seguro obligatorio en España al abandonar definitivamente Suiza**

Données du demandeur / Datos del solicitante

Prénom(s): .....  
*Nombre:*

1<sup>er</sup> nom: ..... 2<sup>ème</sup> nom: .....  
*Primer apellido Segundo apellido:*

Prénom du père: ..... Prénom de la mère: .....  
*Nombre del padre: Nombre de la madre:*

N° de la carte d'identité: ..... Date de naissance: .....  
*N° de "DNI con letra" o "NIF": Fecha de nacimiento:*

N° AVS.: .....  
*N° de afiliación a la Seguridad Social Suiza:*

N° de sécurité sociale en Espagne: .....  
*N° de afiliación a la Seguridad Social Española:*

Date de sortie de la Suisse: ..... (joindre l'attestation de départ)  
*Fecha de salida de Suiza: (adjuntar confirmación de baja)*

Adresse en Suisse / Dirección en Suiza:

.....  
.....  
.....  
.....

Adresse en Espagne / Dirección en España:

.....  
.....  
.....  
.....

Institution de prévoyance en Suisse: .....  
*Caja de Previsión en Suiza:*

N° d'assuré / N° de police d'assurance: .....  
*N° de asegurado / N° de póliza*

Employeur (raison sociale et adresse / Empresario (Nombre y Dirección):

.....  
.....  
.....

Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles à la Tesorería General de la Seguridad Social, dans le cadre du transfert d'avoirs résultant de la prévoyance professionnelle. Il autorise également la Tesorería General de la Seguridad Social à transmettre les résultats de ses investigations au Fonds de garantie LPP. En outre, le Fonds de garantie LPP est autorisé à transmettre ces résultats à toutes les instances concernées.

Conformément aux dispositions en vigueur sur la protection des données personnelles, le demandeur peut faire valoir son droit à la consultation, à la correction, à l'effacement et à la contestation des données le concernant, auprès de l'autorité responsable de la gestion de ses données.

*El solicitante autoriza al Fondo de Garantía BVG, así como a la Tesorería General de la Seguridad Social, a tratar estos datos personales automatizadamente y a su transferencia internacional para tramitar la solicitud de devolución de la prestación de salida del sistema suizo de Previsión Profesional. También autoriza al Fondo de Garantía BVG a informar a los organismos implicados sobre el resultado de esta transferencia.*

*Conforme a lo establecido en las disposiciones vigentes de protección de datos de carácter personal, el solicitante podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos que custodien estos datos personales.*

Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.

*El solicitante certifica que estos datos son correctos.*

Lieu et date: .....

*Lugar y fecha:*

Signature: .....

*Firma:*

(L'examen des conditions pour le versement en espèces et le versement de la prestation de libre passage est réalisé par l'institution de prévoyance compétente. / *Corresponde a la institución de previsión responsable comprobar si se cumplen los requisitos necesarios para el pago en efectivo de la prestación de salida.*)

---

A compléter par les autorités espagnoles

*A rellenar por la Tesorería General de la Seguridad Social.*

La Tesorería General de la Seguridad Social atteste que, en date du ....., la personne

*La Tesorería General de la Seguridad Social certifica que al día ....., resulta que la persona anteriormente citada*

est assujettie à l'assurance obligatoire vieillesse, invalidité et survivants.

*está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*

**n'est pas** assujettie à l'assurance obligatoire vieillesse, invalidité et survivants.

*no está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*

Lieu et date: .....

*Lugar y fecha*

Signature et timbre: .....

*Firma, sello*

---

Le formulaire dûment complété et signé doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14. Une **copie du passeport ou de la carte d'identité** du demandeur doit être jointe à la demande.

*Una vez cumplimentado y firmado, este impreso debe ser remitido al Fondo de Garantía BVG, Organ de dirección, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14. Además se debe adjuntar **copia del pasaporte o del D.N.I.** del solicitante.*