**Funcționar/**

**Funcionario**

**ACORD ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI REGATUL SPANIEI / CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y MOLDAVIA**

Prenume/ Nombre

Nume/ Apellido(s)

**CERTIFICATUL PRIVIND LEGISLAȚIA APLICABILĂ / CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE**

Articolele 8, 9, 10 sau 11 din Acord/ Artículos 8, 9, 10 u 11 del Convenio

Articolele 4 și 5 din Aranjamentul Administrativ/ Artículos 4 y 5 del Acuerdo Administrativo

**Lucrător independent/**

**Trabajador por cuenta propia**

**Lucrător salariat/**

**Trabajador por cuenta ajena**

1

**MD/ES**

Address

Name of the company

Name of the company

**Liaison agency**

**Certification**

Date

Address

Name

Address

Naționalitate/Nacionalidad

Data nașterii (ZZ/MM/AA)/ Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)

Adresa permanentă din Republica Moldava/ Dirección permanente en República de Moldavia

Codul personal de asigurare socială/ Número de seguridad social

2

**Locul de muncă în Republica Moldova/ Lugar de trabajo en República de Moldavia**

Codul Contului de Cotizație/ Código Cuenta Cotización

Nume sau denumirea comercială a întreprinderii /Nombre o razón social de la empresa

Adresa/ Dirección

3

**Locul de muncă în Spania (se referă la locul de muncă din Moldova)/ Lugar de trabajo en España** / **(texto en rumano referido al lugar de trabajo en Moldavia)**

**Confirmare /Certificación**

4

Denumirea întreprinderii /Nombre de la empresa

Adresa/ Dirección

Lucrătorul menționat la punctul 1 este supus legislației moldave și scutit de legislația spaniolă în domeniul securității sociale în temeiul articolului al Acordului/ El trabajador mencionado en el punto 1 está está sujeto a la legislación moldava y exento de la legislación española de seguridad social en virtud del siguiente artículo del Convenio

10.2

10.3

10.6

10.5

9.2

9.1

8.1.c

8.1.a

(Data scrisorii de aprobare)

Fecha de la carta de aprobación Ref.:

8.1.d

(Ref.)

11

8.1.b

În perioada (ZZ / LL / AA/Durante el periodo *(DD/MM/AA)*

Până la/ Hasta

De la/ Desde

**Instituție competentă/ Institución Competente**

5

Adresa/ Dirección

Denumire/ Nombre

*Data (ZZ/LL/AA) /Fecha (DD/MM/AA)*

Ștampila/ Sello

Semnătura /Firma

**Versoul certificatului de acoperire/ Reverso del certificado de cobertura**

**MDA/ES**

1. Acest document certifică faptul că titularul acestuia este supus Sistemului de Securitate Socială moldav și, prin urmare, este scutit de acoperirea obligatorie a Sistemelor publice de asigurări sociale din Spania/

Este documento certifica que el titular del mismo está sujeto al Sistema Contributivo de Seguridad Social Moldavia y por consiguiente está exento de la cobertura obligatoria de los Sistemas Públicos de Seguros de Pensiones de Español.

1. Trebuie să păstrați acest document în timp ce sunteți detașat în Spania./

Deberá conservar este documento mientras permanezca desplazado en Español.

1. Trebuie să aveți o copie a acestui certificat la locul de muncă din Spania și trebuie să îl prezentați când vi se solicită de către instituția competentă/

Deberá disponer de una copia de este certificado en el lugar de trabajo en Español y deberá mostrarlo cuando lo requiera la Institución competente.

1. În cazul pierderii sau deteriorării acestui certificat sau în cazul modificării conținutului acestuia, trebuie să solicitați unul nou /

En caso de pérdida o deterioro de este certificado o en el supuesto de modificación de su contenido, deberá solicitar uno nuevo.

1. În cazul în care este necesar să prelungiți perioada care apare în acest certificat, trebuie să contactați instituția moldavă competentă care a eliberat-o inițial, pentru a consulta procedura care trebuie efectuată./

En el supuesto de que sea necesario prorrogar el periodo que consta en este certificado deberá dirigirse a la Institución competente moldavia que lo expidió inicialmente, para consultar el trámite a realizar.