

人力资源社会保障部办公厅文件

人社厅发〔2018〕7号

人力资源社会保障部办公厅 关于实施中国—西班牙社会保障协定的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：

2011年7月1日《中华人民共和国社会保险法》实施以来，为有效解决中国、西班牙两国在对方国工作的人员双重缴纳社会保险费的问题，中西两国于2017年5月19日正式签署了《中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定》（以下简称《协定》）。我部与西班牙就业和社会保障部同日签署了《关于实施中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定的行政协议》（以下简称《行政协议》）。双方商定，《协定》和《行政协议》于2018年3月

20日正式生效。为确保《协定》和《行政协议》的贯彻执行，现就有关问题通知如下：

一、《协定》主要内容

（一）互免险种范围。

中国为职工基本养老保险、失业保险；西班牙为社会保障制度中适用于雇员的缴费型养老金，其中不包含工伤和职业病保险；雇员的失业保险缴费与待遇。

（二）中方适用免除在西班牙缴纳相关社会保险费的人员。

1. 派遣人员。指受雇于中国领土上有经营场所的雇主，依其雇佣关系被雇主派往西班牙领土上为该雇主工作的人员。

2. 在航海船舶上受雇人员。指在悬挂中国船旗的航海船舶上受雇的人员，及通常居住在中国领土上，在悬挂西班牙船旗的航海船舶上受雇的人员。

3. 在航空器上受雇人员。指受雇的企业总部在中国的航空器上的管理人员或机组成员。

4. 外交和领事机构人员、公务人员。外交和领事机构人员指《维也纳外交关系公约》和《维也纳领事关系公约》中定义的相关人员。公务人员指在西班牙领土上从事公务活动的中国政府公务员和中国其它公共机构雇佣的人员。

5. 例外。中西两国主管机关或经办机构可同意就特定人员或人群的情况，对《协定》第六条至第九条作例外处理，条件是所涉及人员受中西两国任一国法律规定管辖。

(三) 西班牙适用免除在华缴纳相关社会保险费的人员。

西班牙适用免除在华缴纳社会保险费的人员与中方适用人员的条件类同。

(四) 派遣人员免除缴纳社会保险费的期限。

就派遣人员而言，首次申请免除缴费期限最长为 72 个日历月。如派遣期限超过 72 个日历月，经中西两国主管机关或经办机构同意，可予以延长。

(五) 主管机关、联络机构和经办机构。

1. 主管机关：中国为人力资源社会保障部；西班牙为就业和社会保障部。

2. 联络机构和经办机构：中国为人力资源社会保障部社会保险事业管理中心或该部指定的其他机构；西班牙为社会保障基金管理总局。

二、依据《协定》免除缴纳相关社会保险费的管理办法

(一) 中方在西班牙人员办理免缴相关社会保险费《参保证明》的管理办法。

已在中国国内按规定参加了职工基本养老保险和失业保险，并按时足额缴纳保险费的人员，可以按照以下程序办理申请免除在西班牙缴纳相关社会保险费。

1. 申请人填写《根据中西社会保障协定出具的〈参保证明〉申请表》（以下简称《申请表》，样式附后），并加盖所在单位公章。《申请表》可从部门户网站上下载，网址：www.mohrss.gov.cn

(进入后点击：“服务之窗”中的“表格下载”)。申请人也可在部门户网站查阅“中西社会保障协定参保证明办事指南”(点击：“服务之窗”中的“办事指南”)。

2. 申请人或代理人将填写后的《申请表》(一式3份)提交参保所在地的社会保险经办机构审核；经办机构在审核其参保缴费情况无误后，加盖印章并留存相关《申请表》备案。

3. 申请人或代理人将盖章后的1份《申请表》挂号或快递寄至部社保中心(地址：北京市东城区安定门外大街138号皇城国际B座，收信单位：人力资源社会保障部社保中心国际合作处，邮编：100011，电话：010—89946777)。

4. 部社保中心收到《申请表》后予以审核。如审核通过，将在15个工作日内出具并向申请人邮寄《参保证明》；如审核未通过，及时向申请人说明原因。

5. 对于例外情况涉及人员，雇员及其雇主应当共同提交《申请表》，并附个人简要情况及相关说明材料。部社保中心收到《申请表》后，由中西两国主管机关或经办机构共同决定是否同意作例外处理。如同意，部社保中心向申请人出具《参保证明》；如不同意则向申请人说明原因。

6. 就派遣人员而言，如需申请延长免除期限，应在前一次免除到期之日前至少三个月向我部社保中心提出延长免除期限申请。例外情况下，中西两国经办机构可以共同决定是否受理前一次免除期限到期之日三个月内提交的延长免除期限的申请。中西

两国经办机构共同决定是否同意延长免除期限的申请。如同意，部社保中心向申请人出具《参保证明》。如不同意则向申请人说明原因。

7. 申请人向西班牙经办机构提交《参保证明》，并申请免除缴纳相应的社会保险费。

（二）西班牙在华人员免除缴纳相关社会保险费的管理办法。

1. 西班牙在华人员向参保所在地社会保险经办机构提交由西班牙经办机构出具的《参保证明》，其参保所在地社会保险经办机构审核原件，留存复印件备案。核准信息后，依据其《参保证明》上规定的期限免除其相关社会保险缴费义务。

2. 凡不能提交《参保证明》的西班牙在华人员，各地社会保险经办机构应按《中华人民共和国社会保险法》和《在中国境内就业的外国人参加社会保险暂行办法》（人力资源社会保障部令第16号）的规定，督促其参加中国的社会保险。

3. 除《协定》规定的免缴职工基本养老保险和失业保险外，西班牙在华人员应按《社会保险法》和部令第16号的规定，参加中国其他社会保险险种。

以上规定自《协定》生效之日起开始执行。各级人力资源社会保障部门要高度重视此项工作，各地社会保险经办机构应本着如实、便捷的原则及时办理核准和免缴有关手续。在审核时要认真核对相关信息，防止欠费和虚假现象发生。各地在执行中如发现问题，请及时向我部报告。

- 附件：1. 中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定
2. 关于实施中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定的行政协议
3. 根据中国—西班牙社会保障协定出具的《参保证明》申请表（样表）
4. 中方《参保证明》（样表）
5. 西班牙《参保证明》（样表）



（此件主动公开）

（联系单位：社会保险事业管理中心 联系人：姚茜

电 话：010—89946772，89946770（传真））

中华人民共和国和西班牙王国 社会保障协定

中华人民共和国和西班牙王国（以下称“缔约双方”），为发展中华人民共和国（以下称中国）和西班牙王国（以下称西班牙）友好关系之目的，愿加强在社会保障领域的合作，达成协议如下：

第一条 定义

一、为本协定之目的：

（一）“法律规定”

在中国，系指本协定适用范围（第二条第一款第一项）所包括社会保险制度相关的法律、行政法规、部门规章、地方性法规和其他法律文件；

在西班牙，系指本协定适用范围（第二条第一款第二项）包括的法律和其他社会保险法规。

（二）“主管机关”

在中国，系指人力资源和社会保障部；

在西班牙，系指就业和社会保障部。

（三）“经办机构”

在中国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心或该部指定的其他机构；

在西班牙，系指负责法律规定实施的机构，即社会保障基金管理总局。

（四）“联络机构”

在中国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心或该部指定的其他机构；

在西班牙，系指负责缔约双方经办机构之间协调与信息交换的机构，即社会保障基金管理总局。

（五）“领土”

在中国，系指《中华人民共和国社会保险法》及其相关法律法规适用的中华人民共和国的领土；

在西班牙，系指西班牙领土。

（六）“国民”

在中国，系指具有中华人民共和国国籍的个人；

在西班牙，系指在《西班牙民法》第一卷第一编中定义为西班牙国民的个人。

二、本条中未定义的词语应具有缔约双方各自适用法律规定赋予的含义。

第二条 法律适用范围

一、本协定适用下列社会保险制度相关的法律规定：

（一）在中国

1. 职工基本养老保险；
2. 失业保险。

（二）在西班牙

1. 社会保障制度中适用于雇员的缴费型养老金，其中不包含工伤和职业病保险；
2. 雇员的失业保险缴费与待遇。

二、本协定同样适用于对本条第一款所适用的法律规定进行修订、补充、合并、替代的法律法规。但本协定不适用于以建立新型社会保障制度为目的的法律规定的修正案，除非缔约双方主管机关同意其适用。

三、除非本协定另有规定，本条第一款所提及的法律规定不包括缔约一方可能与第三国在社会保障方面缔结的条约或其他国际协定，及为具体实施之目的颁布的法律规定。

第三条 人员适用范围

本协定适用于缔约任一方根据第二条所列法律规定管辖的所有人员。

第四条 平等待遇

除非本协定另有规定，第三条所提及人员在适用缔约一方法律规定时享有与该缔约方国民同等的待遇。

第五条 待遇给付

除非本协定另有规定，缔约一方不得仅以受益人停留或居住在缔约另一方或第三国领土上为由，减损或改变其依照缔约一方法律规定获取的待遇。受益人获取待遇的缔约一方应按照其国内法律规定支付待遇。

第六条 雇员的参保义务

除非本协定另有规定，在缔约一方领土上工作的雇员，就此项工作而言，仅受该缔约方法律规定管辖。

第七条 派遣人员

一、如果雇员在缔约一方领土上受雇于在该缔约方领土上有经营场所的雇主，依其雇佣关系被雇主派往缔约另一方领土上为该雇主工作，则在此项工作的第一个 72 个日历月内继续仅适用首先提及的缔约方的法律规定，如同该雇员仍在该缔约方领土上受雇一样。

二、如果派遣期超过本条第一款规定的期限，在缔约双方主

管机关或经办机构同意的情况下，本条第一款首先提及的缔约一方的法律规定将继续适用。继续适用的程序和期限在行政协议中作出规定。

第八条 在航海船舶和航空器上受雇人员

一、在悬挂缔约任一方船旗的航海船舶上受雇的人员适用该缔约方法律规定。但是，如果该雇员通常居住在缔约一方领土上，在船旗为缔约另一方的航海船舶上受雇，则该雇员适用首先提及的缔约一方法律规定，如同该雇员仍在该缔约方领土上受雇一样。

二、在航空器上受雇的管理人员或机组成员，就其雇佣关系而言，适用其受雇企业总部所在地领土所属的缔约方法律规定。但是，如果该企业在缔约另一方领土上拥有分支机构或常设机构，且该雇员受雇于该分支机构或常设机构，则该雇员将受该分支机构或常设机构所在地领土所属的缔约方法律规定管辖。

第九条 外交和领事机构人员、公务人员

一、本协定不影响一九六一年四月十八日签订的《维也纳外交关系公约》和一九六三年四月二十四日签订的《维也纳领事关系公约》的适用。

二、缔约一方政府雇佣的公务员和该缔约方其他公共机构雇

佣的人员，如在缔约另一方领土上从事公务活动，就此类活动而言，仍仅受首先提及的缔约一方法律规定管辖。

第十条 例外

缔约双方主管机关或经办机构可同意根据特定人员或人群的情况对本协定第六至九条作例外处理，条件是所涉及人员受缔约一方法律规定管辖。

第十一条 实施安排

一、缔约双方主管机关将签订行政协议，制定为实施本协定所必要的措施。

二、缔约双方主管机关将相互通报可能会影响本协定实施的任何立法修改情况。

三、缔约双方主管机关将指定实施该协定的联络机构。

第十二条 信息交流和相互协助

缔约双方主管机关或经办机构应根据对方书面要求，在各自法律允许的范围内，相互提供实施本协定所需的信息和协助。

第十三条 证明书的出具

一、在本协定第七条和第十条所述情况下，法律规定适用的

缔约一方的经办机构，将根据申请就相关雇佣关系出具证明书，说明该雇员受其法律规定管辖。此证明书必须注明有效期。

二、若适用中国的法律规定，证明书由人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心或该部指定的其他机构出具。

三、若适用西班牙的法律规定，证明书由社会保障基金管理总局出具。

第十四条 信息保密

缔约一方仅在得到缔约另一方同意后才可公开其所接收的信息。由缔约一方主管机关或经办机构根据本协定传送至缔约另一方主管机关或经办机构的个人信息使用时应保密，且只能专门用于实施本协定之目的。缔约一方主管机关或经办机构接收的信息应受该缔约方关于隐私保护和个人信息保密的国家法律的约束。缔约一方主管机关或经办机构接收的信息，其后续使用、存储及销毁，均应受该缔约方关于隐私保护法律的约束。

第十五条 交流语言和认证

一、在实施本协定时，缔约双方主管机关和经办机构之间可使用中文、西班牙文或英文进行交流。

二、缔约一方主管机关和经办机构不得仅因文件是用缔约另

一方官方语言写成而拒绝受理。

三、适用本协定时所需提供的文件，特别是证明书，无需办理认证或者其他类似手续。

第十六条 争端解决

缔约双方关于本协定解释或适用方面的任何争端应由缔约双方主管机关或经办机构通过谈判和磋商方式解决。如争端在一定时期内未得到解决，则应通过外交途径解决。

第十七条 过渡条款

为适用本协定第七条之目的，若雇员的派遣始于本协定生效前，该派遣期限从协定生效之日起计算。

第十八条 复审

一、缔约双方可应缔约任一方要求对本协定进行复审。

二、本协定生效后 10 年内，缔约双方将对本协定进行复审，决定是否需要修改本协定以确保完全覆盖参加或曾经参加缔约双方社会保障制度的缔约双方公民。

第十九条 生效

缔约双方应当相互书面通知已完成使本协定生效所必需的国

内法律程序。本协定自最后一份书面通知收到之日第 90 天起生效。

第二十条 期限与终止

本协定长期有效。缔约任一方书面通知缔约另一方要求终止本协定。本协定自缔约任一方发出终止通知后第 12 个月的最后一天起终止。

下列代表，经正式授权，在本协定上签字，以昭信守。

本协定于 2017 年 5 月 19 日在巴德诺伊纳尔签订，一式两份，每份均用中文、西班牙文及英文写成，三种文本同等作准。如对文本的解释发生分歧，以英文本为准。

中华人民共和国

代 表

西班牙王国

代 表

关于实施中华人民共和国和西班牙王国 社会保障协定的行政协议

中华人民共和国人力资源和社会保障部与西班牙王国就业和社会保障部为实施于 2017 年 5 月 19 日 签订的《中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定》（以下称“协定”），依据协定第十一条第一款，达成协议如下：

第一条 定义

本行政协议中的术语与协定中所使用的含义相同。

第二条 联络机构

依据协定第十一条第三款，缔约双方主管机关指定以下机构为联络机构：

- （一）在中华人民共和国，系指人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心；
- （二）在西班牙王国，系指社会保障基金管理总局。

第三条 表格与程序

缔约双方经办机构将共同决定关于执行协定和本行政协议的必要表格与程序。

第四条 参保证明

一、在协定第十三条所述情况下，法律规定适用的缔约一方经办机构将出具参保证明，证明在规定期限内，就某项工作而言，雇员及其雇主受该缔约方法律规定管辖。

二、本条所指的参保证明，将由以下机构出具：

（一）在中国，由人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心出具。参保证明提供给相关个人，其副本提供给西班牙社会保障基金管理总局。

（二）在西班牙，由社会保障基金管理总局或其省级分支机构出具。参保证明提供给相关个人，其副本提供给中国人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心。

第五条 申请程序

一、首次免除期限申请程序

协定第七条第一款所提及雇员或雇主应向缔约一方经办机构提出书面免除申请。该缔约方经办机构批准后，向雇员出具参保证明。参保证明样本作为本行政协议附件。

二、延长免除期限申请程序

（一）协定第七条第二款所提及的延长免除期限申请程序，相关个人应在前一次免除期限到期之日前至少三个月向适用法律

规定的缔约一方经办机构提出延长免除期限申请。例外情况下，缔约双方经办机构可以共同决定是否受理前一次免除期限到期之日三个月内提交的延长免除期限的申请。

（二）缔约双方经办机构共同决定是否同意延长免除期限的申请。

（三）适用法律规定的缔约一方经办机构将向雇员和雇主告知申请结果。如果申请获批，适用法律规定的缔约一方经办机构将依据双方经办机构的共同决定向雇员出具参保证明，并向缔约另一方经办机构提供副本。

三、协定第十条所述例外情况的申请程序：

（一）雇员及其雇主应当共同向其拟申请适用法律规定的缔约一方经办机构递交例外情况的书面申请。

（二）缔约双方经办机构将共同决定是否同意依据协定第十条对该申请作例外处理。

（三）适用法律规定的缔约一方经办机构将向雇员和雇主告知申请结果。如果申请获批，适用法律规定的缔约一方经办机构将依据双方经办机构的共同决定向雇员出具参保证明，并向缔约另一方经办机构提供副本。

第六条 表格的变更

本行政协议所附表格是本行政协议不可分割的一部分。表格的变更不影响本行政协议的效力。缔约一方经办机构对表格有任

何变更都应立即通知缔约另一方经办机构。

第七条 有关参保证明信息交换

一、缔约双方经办机构应当在依据本行政协议出具参保证明的次月交换参保证明副本。

二、缔约双方经办机构应当在次年1月31日之前相互交换依据协定第七条和第十条出具的参保证明份数的统计数据。统计数据应当按照缔约双方经办机构约定的格式提供。

第八条 行政协助

一、为实施协定和本行政协议所必需的行政协助应当免费提供，但缔约双方经办机构达成共识的情形除外。

二、缔约双方经办机构代表在必要时可在缔约双方约定的地点会面，讨论协定实施相关问题。

第九条 生效、终止与修订

一、本行政协议于协定生效之日生效，直至协定终止之日。

二、经缔约双方主管机关同意，可对本行政协议进行补充或修订。

第十条 法律义务

本行政协议只在协定及缔约双方各自法律规定框架内执行，不产生协定及缔约双方各自法律规定框架外的任何具有法律约束力的新义务。

本行政协议于 2017 年 5 月 19 日在巴德诺伊纳尔 签署，一式两份，每份均用中文、西班牙文和英文写成，三种文本同等作准。如果对文本的解释产生任何歧义，以英文本为准。

中华人民共和国

人力资源和社会保障部

代 表

西班牙王国

就业和社会保障部

代 表

附件 3

根据中国—西班牙社会保障协定出具的 《参保证明》申请表

编号：

1. 姓名 拼音	2. 性别	3. 出生年月	4. 民族
5. 身份证号码	6. 护照号码		7. 出境日期
8. 本人在国内住址 (中英文填写)	联系电话		
9. 本人在西班牙住址 (中英文填写)	联系电话		
10. 国内工作单位名称 (中英文填写)	联系电话		
	本人职务		
地 址 (中英文填写)	邮 编		
11. 在西班牙企业名称 (中英文填写)			
地址 (中英文填写)	邮 编		
12. 人员类	1. 派遣人员 (可申请延长) ☐ 2. 例外 ☐		
13. 在西班牙工作 期限	年 月 日至 年 月 日		
14. 申请免除在西 班牙缴纳保险费期 限	职工基本养老保险: 年 月 日至 年 月 日 (首次 ☐ 延长 ☐)		
	失业保险: 年 月至 年 月 (首次 ☐ 延长 ☐)		
15. 首次参保时间 和当前缴费状态	职工基本养老保险: 年 月 日		
	失业保险: 年 月 日 当前缴费状态 正常 ☐ 欠费 ☐ 暂停 ☐ 退保 ☐		
16. 申请单位意见 (签字盖章) 经办人: 年 月 日	17. 参保所在地养老保险经办 机构意见 (签字盖章) 经办人: 年 月 日		18. 参保所在地失业保险经办 机构意见 (签字盖章) 经办人: 年 月 日

说明：

1. 表 1 的 1—14 栏由申请人及单位填写；15、17、18 栏由参保所在地经办机构填写；16 栏由单位填写。

2. 该表一式 3 份（当地养老保险经办机构、当地失业保险经办机构、部社保中心各保存 1 份）。

3. 此表可复印，可从人力资源社会保障部网站下载。网址：www.mohrss.gov.cn（进入后点击“服务之窗”中的“表格下载”）。申请人也可在部门户网站查阅“中国西班牙社会保障协定参保证明办事指南”（点击“服务之窗”中的“办事指南”）。

4. 如在 12 栏人员类别中选择“例外”，需附个人简要情况及相关说明材料。

联系方式：

此表填写、审核盖章后，请寄至以下地址：

北京市东城区安定门外大街 138 号 皇城国际 B 座

人力资源社会保障部 社保中心 国际合作处

邮政编码：100011

电 话：010—89946777

传 真：010—89946770

重要提示：

请申请者或经办人在邮寄此申请表的同时，同信封另附纸张，将中国国内回邮地址、收件人姓名、联系电话、邮政编码一同邮寄至以上地址，以方便我中心及时向您回邮《参保证明》。

附件4

中华人民共和国人力资源和社会保障部
 社会保险事业管理中心
 ADMINISTRACIÓN DE SEGURO SOCIAL
 DEL MINISTERIO DE RECURSOS HUMANOS Y SEGURIDAD
 SOCIAL DE LA REPÚBLICA POPULAR CHINA

中-西1
 CN/ES.1

参保证明

CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE

中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定第七条和第十条
 ARTICULOS 7 Y 10 DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
 LA REPÚBLICA POPULAR CHINA Y EL REINO DE ESPAÑA

1. 人员信息 (请用拉丁字母填写) / INFORMACION PERSONAL [RELLENAR CON LETRAS LATINAS]		
a) 全名/NOMBRE Y APELLIDO 姓/APELLIDO 名/ NOMBRE	b) 国籍/NACIONALIDAD	
c) 永久居住国/PAÍS DE RESIDENCIA PERMANENTE	d) 出生日期 (日/月/年) /FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YYYY)	e) 性别/ SEXO ☐ 男/HOMBRE ☐ 女/MUJER
f) 中国社会保障号/Número de Seguridad Social de China		
g) 人员类别 / Categoría profesional ☐ 派遣人员 / desplazamiento del trabajador por cuenta ajena ☐ 例外/ Excepción		
2. 在中国的单位信息 (请用拉丁字母填写) / INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA EN CHINA [RELLENAR CON LETRAS LATINAS]		
a) 单位名称/ Nombre de la empresa	b) 地址 / Dirección	
3. 在西班牙的单位信息 (请用拉丁字母填写) / INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA EN ESPAÑA [RELLENAR CON LETRAS LATINAS]		
a) 单位名称/ Nombre de la empresa	b) 地址 / Dirección	
4. 中方经办机构证明 / CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN COMPETENTE DE CHINA		
兹证明上述人员继续参加中国的职工基本养老保险和失业保险, 依据中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定□第七条、□第十条的规定, 在下述期间免除西班牙社会保障制度中适用于雇员的缴费型养老金 (不包含工伤和职业病保险) 和雇员的失业保险缴费与待遇。 Certificamos que la persona arriba mencionada permanece sujeta al Seguro Básico de Vejez para trabajadores por cuenta ajena y Seguro de Desempleo en China, quedando exenta de las pensiones contributivas de trabajadores por cuenta ajena, excepto las debidas a Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, y las cotizaciones y prestaciones de Desempleo para trabajadores por cuenta ajena del Sistema español de Seguridad Social, durante el periodo abajo indicado o en virtud de los requisitos de los artículos □7 □10 del Convenio de Seguridad Social entre China y España. 自 (日/月/年) /de (DD/MM/YYYY) 至 (日/月/年) /a (DD/MM/YYYY)		
日期 (日/月/年) /Fecha (dd/mm/yyyy)	社会保险事业管理中心负责人签字 / Firma del funcionario autorizado de la Administración de Seguro Social	单位印章 / Sello oficial

编号/Referencia:.....



CERTIFICADO DE LEGISLACIÓN APLICABLE

参保证明

ARTICULOS 7 Y 10 DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA POPULAR CHINA

中华人民共和国和西班牙王国社会保障协定第七条和第十条

1. INFORMACIÓN PERSONAL / 个人信息 - Cumplimentar con caracteres latinos 请用拉丁字母填写		
APELLIDOS / 姓		NACIONALIDAD / 国籍
NOMBRE / 名		
PAÍS DE RESIDENCIA / 永久居住国		Fecha de nacimiento y sexo / 生日和性别 (dd/mm/yyyy) ☐ Hombre / 男 ☐ Mujer / 女
Número de Seguridad Social en España/ 西班牙社会保障号		
Categoría profesional / 人员类别 ☐ desplazamiento del trabajador por cuenta ajena/派遣人员 ☐ Excepción/例外		
2. INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA EN ESPAÑA/ 在西班牙的单位信息		
Nombre de la empresa / 单位名称		Dirección / 地址
3. INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA EN CHINA / 在中国的单位信息		
Nombre de la empresa / 单位名称		Dirección / 地址
4. CERTIFICADO DE LA AUTORIDAD ESPAÑOLA / 西班牙主管机构证明		
Certificamos que la persona arriba mencionada permanece sujeta al Sistema español de Seguridad Social en relación con las pensiones contributivas de trabajadores por cuenta ajena, excepto las debidas a Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, y las cotizaciones y prestaciones de Desempleo para trabajadores por cuenta ajena, quedando exento del Seguro Básico de Vejez para trabajadores por cuenta ajena y Seguro de Desempleo en China, durante el periodo abajo indicado en virtud del Convenio de Seguridad Social entre España y China. 兹证明上述人员继续参加西班牙社会保障制度中适用于雇员的缴费型养老金（不包含工伤和职业病保险）和雇员的失业保险，依据中国与西班牙社会保障协定的规定在下述期间免除中国职工基本养老保险和失业保险缴费。 De (dd/mm/yyyy)/ 自（日/月/年） a (dd/mm/yyyy)/ 至（日/月/年）		
Fecha (dd/mm/yyyy) / 日期（日/月/年）	Firma del funcionario autorizado / 被授权单位负责人签字	Sello oficial/ 单位印章

Referencia 编号/:

抄送：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团社会保险经办机构。

人力资源社会保障部办公厅

2018年2月2日印发
